Rok XXVI. Kraków, 15 Stycznia 1887. Nr. 3.

Redakcyja:
Ulica Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Zator tętnicy wieńcowéj serca (*Embolia arteriae coronariae cordis*) za życia rozpoznany.

Przez

Prof. Dra Korczyńskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1.)

Jedyny przypadek rozpoznanego za życia zakrzepu tętnicy wieńcowéj serca, w literaturze opisany, jestto przypadek A. Hammera (*Wiener med. Wochenschrift* 1878 Nr. 5.), który przytaczam w streszczeniu:

Kupiec lat 34 liczący, dobrze zbudowany, używający nadmiernéj ilości piwa, doznawał od roku kilkakrotnych ale lekkich napadów gośćca stawowego, bez jakichkolwiek objawów wady zastawkowéj. Ostatni napad gośćca pojawił się przed 4 tygodniami; choroba wystąpiła ostro i zajęła kilka stawów. Jako ozdrowieniec po téj chorobie, okazując tętno 80 na minutę, wstał po raz pierwszy około godziny 12 w południe z łóżka i usiadł na krześle. W 1¼ godziny potem popadł nagle w zapad (collapsus). Dr. Wichmann przyszedłszy do chorego w pół godziny po tém zajściu, zastał tętno słabe w liczbie 40 na minutę, wargi blade i sinawe i mierną duszność. Chory nie uskarżał się wcale na jakiekolwiek bóle. O godzinie 6 wieczór stan ten sam tylko tętno 13, a o godzinie 10 wieczór 16 na minutę.

Nazajutrz o godzinie 9 zrana stwierdził Hammer wspólnie z Wichmanem stan następujący: Chory leży z tułowiem podniesionym. Twarz i cała skóra blada, chłodna i pokryta lepkim potem. Oczy bystre, źrenice prawidłowe. Około warg lekki odcień sinawy. Błona śluzowa języka i jamy ust blada. Liczba oddechów 24 na minutę; oddech swobodny, kaszlu nie ma. Chory całkiem swobodny nie skarży się na bóle, a zachowaniem się, wyrazem twarzy i sposobem rozmowy czyni wrażenie, jakoby wcale nie miał poczucia groźnego stanu, w jakim się znajduje. — Stłumienie serca w prawidłowych rozmiarach. Wypuk płuc prawidłowy. Oddech pęcherzykowy; tu owdzie drobne rzężenia. Tętno uderza 8 razy na minutę w całkiem miarowych odstępach, tj. prawie co 8 sekund. Tak samo zachowuje się i uderzenie serca. Przy osłuchiwaniu serca stwierdzić można szczególne objawy przysłuchowe, które powtarzają się co 8 sekund w następującym porządku: najpierw słyszeć się daje ton skurczowy i rozkurczowy, wprawdzie słabe ale czyste, bez szmeru, — potem rodzaj drżenia (*Schwirren*), które trwa 5 sekund i kończy się nagle, poczem nastaje zupełna pauza trwająca 2 sekundy a po niéj słyszeć się daje znów ton skurczowy i rozkurczowy. Drżenie między tonami sercowemi a zupełną pauzą serca nazywa autor klonicznym kurczem serca i porównywa z drżeniem ręki człowieka, cierpiącego na znaczny stopień drżenia wyskokowego. Chory żył jeszcze godzin 19. — Autor rozpoznał zaczopowanie tętnicy wieńcowéj drogą wykluczenia.

Sekcyja wykazała wyrośle brodawkowate na zastawkach półksiężycowych aorty, które wraz ze zrośnięciem brzegu tylnéj zastawki, na przestrzeni 4 mm. z brzegami dwóch innych zastawek zwężały nieznacznie ujście tętnicze. Prawa zastawka półksiężycowa napięta i wypuklona skrzepem, który wypełniał całą zatokę Valsalwy. Warstwy powierzchowne tego skrzepu aż do odejścia tętnicy wieńcowéj przedstawiały się jako świeży skrzep włóknikowy, krwią zabarwiony; warstwy głębsze począwszy od odejścia tętnicy wieńcowéj były więcéj odbarwione i suche, a cechę tę okazywała osobliwie ta część skrzepu, która wypełniała samo dno zatoki Valsalwy. Z téjto najgłębszéj warstwy odchodziła nitka 2½ cm. długa, splątana ściśle ze skrzepem, która łączyła się z wyroślą brodawkową, jaka wychodziła z przestrzeni między tylną a prawą zastawką półksiężycową. — Zresztą nie znaleziono na zastawkach, jak niemniéj w tętnicach wieńcowych żadnych zmian. Serce prawidłowego kształtu i prawidłowych rozmiarów, mocno skurczone (*prall gespannt*, jak się autor wyraża). Prawy przedsionek i prawa komórka wypełnione skrzepami krwi i licznemi skrzepami włóknika. Mięsień sercowy na przekroju blady, „z ledwie spostrzegalnym odcieniem brunatno-żółtym“.

Opisany przypadek dotyczy więc, ściśle biorąc, nie zakrzepu, któryby się wytworzył w saméj tętnicy wieńcowéj, lecz zatkania ujścia tętnicy wieńcowéj przez skrzep, który osadzał się warstwowo w zatoce Valsalwy naokoło zapalnych wyrośli brodawkowych. Niedrożność tętnicy wieńcowéj dla prądu krwi powiększać się musiała w miarę tego, o ile na starszych warstwach włóknikowych na dnie zatoki Valsalwy wytworzonych osadzały się świeże warstwy włóknika. Gdy skutkiem tego prąd krwi do tętnicy wieńcowéj coraz bardziéj się zmniejszał, przyszło już łatwiéj i zapewne w krótkim przeciągu czasu do wytworzenia się większego skrzepu świeżego, który zupełnie zatkał otwór prowadzący do tętnicy wieńcowéj i przerwał całkiem dopływ krwi do takowéj. — Przypadek ten byłby pod wieloma względami jeszcze bardziéj pouczający, gdyby podane były objawy, wśród których chory zakończył życie i gdyby zmiany w mię-

śniu sercowym przy badaniu pośmiertném stwierdzone były dokładniéj opisane.

Przypadek zatoru tętnicy wieńcowéj spostrzegany w klinice lekarskiéj krak. według historyi choroby i moich własnych notatek opiewa w streszczeniu, z opuszczeniem szczegółów bezpośrednio rzeczy niedotyczących, jak następuje:

Niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty i zwężenie ujścia tętniczego lewego skutkiem zmian wywolanych przez zapalenie śródsierdzia. Niedokształcenie tętnic. Zapalenie wypocinowe surowicze opłucny lewéj. Zator tętnicy wieńcowéj prawdopodobnie lewéj. (*Insufficientia valv. semil. aortae c. stenosi ostii aortae et endocarditide. Aplasia arteriarum. Pleuritis serosa sin. Embolia arteriae coron. cordis probab. sin.*).

Agnieszka Papiernicka, lat 38 licząca, wieśniaczka, zamężna. Pochodzi z rodziny zdrowéj. Nie przebywała nigdy żadnéj choroby obłożnéj. Rodziła raz jeden, a ciąża, poród i połóg były prawidłowe. Przed 6 laty uderzona została dyszlem w przednią część klatki piersiowéj, skutkiem czego wkrótce pojawiło się bicie serca, które jednakże występowało tylko przy nasilonéj pracy lub przy szybszém chodzeniu i po dwumiesięczném trwaniu miało ustąpić doszczętnie. Przez następne 5 lat miała być zupełnie zdrową i mogła oddawać się cięższéj pracy, tak koło roli, jakoteż koło gospodarstwa domowego. — Obecna jéj choroba rozpoczęła się przed rokiem, a mianowicie spostrzegła, że przy chodzeniu pod górę lub wśród cięższéj pracy doznaje bicia serca, które połączone bywa z dusznością i bólem w dołku podsercowym. Zrazu wypoczęcie przez krótką chwilę usuwało te przypadłości, późniéj trwały one dłużéj, a gdy się pojawiły, chora zmuszoną była przez pół godziny, a niekiedy i dłużéj, zachować się spokojnie. Nie czując się zresztą chorą zajmowała się bez przerwy gospodarstwem domowém, lecz unikała wszelkiéj cięższéj pracy, aby nie wywoływać napadów bicia serca. — W styczniu 1883 roku poczęła kaszleć; kaszel ten wzmógł się wkrótce do tego stopnia, że dokuczał choréj tak w dzień jakoteż w nocy, przyczém odkrztuszała plwociny gęste i lepkie. Po kilku tygodniach spostrzegła w plwocinach krew, a prawie równocześnie z tém poczęła doznawać kłócia w prawéj połowie klatki piersiowéj. Przypady te wkrótce minęły, ale odtąd napady bicia serca stawały się częstsze, a co ważniejsza, podczas takich napadów obok dawniejszych objawów (duszności i bolów w dołku podsercowym), poczęła uczuwać zawrót głowy, ćmienie przed oczami, ogólne osłabienie, tak że w czasie napadu, nie tracąc wcale przytomności, zaledwie mówić mogła. Skutkiem tego zmniejszyć musiała znacznie zakres swego zajęcia domowego. Przed 6 tygodniami dołączył się do tego brak łaknienia, zwiększone pragnienie, krótszy oddech i bóle w żywocie osobliwie przy oddawaniu stolca. Czy w tym czasie gorączkowała, powiedzieć nie umie. Teto ostatnie przypadłości zniewoliły chorą udać się do kliniki lek., gdzie w dniu 11 Czerwca 1883 przyjętą została.

Badanie wykonane nazajutrz wykazało stan obecny, z którego wyjmuję najważniejsze szczegóły: Wzrost mierny, kościec słabo rozwinięty, ręce i stopy małe, skóra blada, mięśnie wiotkie, zato podściółka tłuszczowa dosyć dobrze rozwinięta. Chora robi wrażenie osoby starszéj, aniżeli podała, jak to zresztą u naszych wieśniaczek ciężko pracujących dość często się przydarza. Ciepłota wieczór 38·6 rano 38° C. Tętno w. 100, r. 96. Wszystkie tętnice dostępne badaniu wąskie i to węższe stosunkowo na odnogach dolnych aniżeli górnych. Fala tętna średnia, tętno dosyć szybkie, miernie twarde. Nigdzie zmian miażdzycowych. Oddech miernie nasilony, 36 na minutę. Żyły szyjne nieznacznie rozszerzone, nie okazują ani tętnienia ani falowania, a przy głębokim wdechu zapadają się dostatecznie. Żadnéj sinicy, żadnych obrzęków w tkance podskórnéj nie stwierdzono. — Chora żali się na ból w dołku podsercowym, w krzyżach i w obudwu podżebrzach, na brak łaknienia, zaparcie stolca, ogólne osłabienie i na duszność stałą, która zmusza ją do leżenia z podniesionym tułowiem i do unikania wszelkich ruchów, gdyż takowe duszność tę potęgują.

Badanie płuc wykazało: Dolne granice płuca prawego nieruchome. Szmery oddechowe tamże prawidłowe. Lewa połowa klatki piersiowéj mniéj ruchoma, dolne przestwory międzyżebrowe oporniejsze i przy ucisku bolesne; tamże stłumienie odgłosu i osłabienie szmerów oddechowych w położeniu siedzącém od dolnego kąta łopatki, któreto stłumienie jednak przy zmianie położenia ustępuje miejsca odgłosowi jawnemu. Kaszel bardzo nieznaczny. Plwocin nie ma żadnych.

Uderzenie końca serca w 5 przestworze międzyżebrowym 4 cm. na zewnątrz od linii sutkowéj, miernie oporne. Stłumienie serca w wymiarze osiowym powiększone, w poprzek zaś przekracza ono linię przymostkową lewą, nie dochodząc do linii środkowéj. Nad aortą szmer skurczowy i rozkurczowy szorstki, ten ostatni rozciąga się aż do uderzenia końca serca, zastępując tu ton rozkurczowy. Inne tony prawidłowe. Nad tętnicami dogłowowemi słaby pierwszy ton, drugi szmer.

Wątroba powiększona, brzeg jéj tępy, bolesny. Śledziona macalna; brzeg okrągły miernie zbity i bolesny. W jamie brzusznéj płynu wykazać nie można. Mocz w ilości 1000 cm. o c. g. 1.032; białka nie ma, chlorki zmniejszone.

Rozpoznanie choroby głównéj nie nastręczało trudności: Przerost lewéj komórki, szmer rozkurczowy nad aortą i nad tętnicami dogłowowemi obok tętna chybkiego odpowiadały niedomykalności zastawek półksiężycowych aorty, szmer zaś skurczowy nad aortą obok tętna, miernie tylko twardego i o średniéj tylko fali, mimo obecności przerostu lewéj komórki odpowiadały zwężeniu ujścia tętniczego lewego. Wązkość tętnic obok wątłéj budowy kośćca, wiotkich mięśni a dosyć dobrze rozwiniętéj tkanki tłuszczowéj, usprawiedliwiały rozpoznanie niedokształcenia układu tętniczego, któremu nie towarzyszyło niedokształcenie macicy.

Nieco trudniéj było zdać sobie sprawę z przyczyny wywołującéj wadę sercową i pojąć znaczenie wysięku w lewym worku opłucnowym. Co do pierwszego, to uwzględniając młody wiek choréj, krótkie trwanie choroby i aplazyję układu tętniczego, która usposabia do spraw zapalnych przeważnie w ujściu tętniczém lewém, rozpoznano jako przyczynę wady zastawkowéj zapalenie śródsierdzia i sądzono, że zapalenie to jest albo przyostre, alboteż co rychléj, że jest to zaostrzenie dawniejszéj sprawy zapalnéj, za czém zdawał się przemawiać dotychczasowy przebieg choroby i bolesność brzegu śledziony, którą daleko łatwiéj można było wytłumaczyć świeżemi zawałami krwawemi aniżeli przekrwieniem biernem. Wypocinę w opłucnéj lewéj, mimo ruchomości takowéj przy zmianie położenia, rozpoznano jako wysięk zapalny, a nie jako przesączynę surowiczą (*hydrothorax*), któraby dla tego wytworzyła się tylko po stronie lewéj, że po stronie prawéj znajdowały się zrosty opłucnowe, a uczynio-

no to z powodu, że nigdzie nie znaleziono innych wysięków surowiczych i że dolne przestwory międzyżebrowe były oporniejsze i bolesne. Temu przypuszczeniu odpowiadało także zmniejszenie chlorków w moczu. — Czy stan gorączkowy pochodzi przeważnie od zapalenia śródsierdzia, czy też od zapalenia opłucny, tego rozstrzygnąć nie umiano.

Obok bezwzględnego spokoju i dyjety płynnéj posilnéj zalecono bańki suche na lewą połowę klatki piersiowéj i napar naparstnicy (1:200) z dodatkiem 2 gm. eteru octowego.

Dalszy przebieg choroby nie przedstawiał nic uwagi godnego. Przez całe 8 dni pobytu w klinice powyższy obraz chorobowy nie uległ żadnéj zmianie ważniejszéj, któraby się dała stwierdzić badaniem przedmiotowém. Ciepłota, tętno i liczba oddechów zachowały się przez ten czas jak następuje:

Data		Ciepł.	Tętno	L. odd.
12/6	w.	38·1	96	36
13/6	r.	38.2	100	38
	w.	38·7	102	38
14/6	r.	37·8	100	36
	w.	38	102	42
15/6	r.	37·2	92	38
	w.	37·4	88	40
16/6	r.	37·7	92	36
	w.	37·8	88	38
17/6	r.	37·8	96	38
	w.	38	98	38
18/9	r.	37·4	100	36
	w.	37·6	102	40
19/6	r.	37·6	100	38
	w.	37·8	104	38
20/6	r.	37·2	96	40

Bicie serca pojawiło się przez ten czas kilka razy. Duszność utrzymywała się stale prawie w jednakiém nasileniu. Napadowéj duszności, dusznicy lub stenokardyi nie było wcale. (D. n.)

II. Przyczynek do nauki o wydzielaniu się żelaza z ustroju zwierzęcego i do nauki o ilości tego metalu u głodzonych zwierząt.

Podał

Dr. Stanisław Szczepan Zaleski,
Asystent Inst. Farmakologicznego Uniwersytetu i Doc. Inst. Weteryn. w Dorpacie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

Oto droga i środki, jakich użyłem, aby w tym kierunku o krok się naprzód posunąć.

Ponieważ chodziło o przekonanie się, czy się żelazo preparatów rzeczywiście przez ściany kiszek, jak chce szkoła strasburska, czy też przez wątrobę, resp. przez żółć, czy wreszcie i tą i tamtą drogą jednocześnie wydziela, postanowiłem po zastrzyknięciu żelaza do krwi szukać jego nadmiaru we wszystkich tkankach i narządach, gdzie tylko można było przypuszczać, że tam się bądź wszystko, bądź w części przynajmniéj znaleźć może. Użyłem w tym celu dwóch królików z jednego i tego samego pomiotu, jednéj i téj saméj barwy i płci i mniéj więcéj jednéj i téj saméj wagi ciała. Króliki te od czasu ich przyjścia na świat w ciągu dwóch miesięcy i pół hodowałem w zupełnie jednakowych warunkach, bez wszelkiego sztucznego zetknięcia z żelazem, karmiłem je tak pod względem jakości jak i ilości w zupełnie jednakowy sposób owsem i poilem wodą wolną od żelaza.

Zanim przystąpiłem do wykonania doświadczenia, poddałem poprzednio oba zwierzęta czterodniowemu głodzeniu, podając im jedynie wyż wzmiankowaną wodę dla sprowadzenia obiegu żelaza w ustroju na możliwie jednakowy poziom. Czwartego dnia króliki bardzo już były osłabione; jednemu z nich wstrzyknąłem do *v. jugularis* 3cm.sz. *Ferri natriotartarici*, którego zalety do wewnątrznaczyniowych zastrzykiwań ocenili już należycie H. Meyer i Fr. Williams. Przygotowany przezemnie preparat oddziaływał obojętnie, a 1 cm. sz. jego roztworu zawierał 0,0032Fe. Do organizmu zwierzęcia wprowadziłem tym sposobem 0,0096Fe. W ciągu 3ch godzin od chwili zastrzyknięcia objawów ostrego zatrucia żelazem zauważyć nie mogłem (królik ważył 450grm.); upuściłem tedy przez otworzenie jednéj z *art. carotis* tyle krwi zwierzęciu, ile się tylko dało, rozprułem następnie szybko ściankę jamy brzucha i w górną część zstępującéj gałęzi aorty wprowadziłem i podwiązałem kaniulę; podobną kaniulę umocowałem także i w tuż obok przebiegającéj *v. cava asc.* Tak przygotowane zwierzę, ciepłe jeszcze i z drgającém, choć słabo, sercem, położyłem do szczelnie zamkniętéj skrzynki aparatu, służącego do sztucznego przepuszczania krwi przez organy i do przepłukiwania naczyń organów. W skrzynce téj stale utrzymywaną była ciepłota 38°C. Sam aparat, używany już niejednokrotnie w naszym instytucie i zrobiony na wzór aparatu strasburskiego instytutu farmakologicznego, opisany świeżo został przez Sohrta (*Pharmacotherapeutische Studien über das Hyoscin.* Diss. Dorpat, 1886) i przez Thomsona (*Uiber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmacologische Agentien.* Diss. Dorpat, 1886); pomijam więc na tém miejscu wszelkie szczegóły co do jego konstrukcyi i użycia. Ograniczam się tylko do wzmianki, że dzięki temu aparatowi przy stałém ciśnieniu 120mm. słupa rtęci byłem w stanie przepłukać zupełnie przez aortę całą tylną połowę królika wraz ze wszystkiemi organami, zawartemi w jamie brzusznéj. Użyłem w tym celu już poprzednio przezemnie śród przepłukiwania wątroby wypróbowanego 2,5% roztworu cukru trzcinowego, który dostawał się przez aortę, a wypływał przez *v. cava* na zewnątrz. Że przepłukanie naczyń było kompletne, upewnił mnie o tém nietylko brak wszelkiego zabarwienia mięśni, organów i wylewającego się z *ven. cava* płynu, lecz nadto i osobne mikroskopowe, spektralno-analityczne i chemiczne badania, dzięki którym nie byłem w stanie wykryć w tych organach, mięśniach i płynie ani krążków krwi, ani też produktów ich rozkładu.

W zupełnie podobny sposób, t. j. przez upust krwi, wprowadzenie kanek do aorty i do *v. cava* itd., przepłukałem zupełnie organy jamy brzusznéj i w ogóle całą tylną część drugiego królika, któremu wcale poprzednio nie zastrzykiwałem żelaza. Przypuszczałem, że jeżeli żelazo przez jakikolwiek organ rzeczywiście się w większych ilościach ma wydzielać, to w takim razie pewien jego nadmiar okaże się w tych organach u zwierzęcia, któremu zastrzyknąłem żelazo, w porównaniu ze zwierzęciem, które żelaza nie otrzymało. Dla porównawczych tych rozbiorów wziąłem z każdego zwierzęcia wątrobę, nerki i kanał pokarmowy, przyczém oddzielnie postanowiłem zbadać żołądek, oddzielnie kiszki cienkie i oddzielnie grube. Metody, jakie zastosowałem do spopielania organów i do oznaczania suchéj istoty, były te same co i poprzednio przezemnie użyte. Przy ilościowém oznaczaniu żelaza musiałem się ograniczyć jedynie do miareczkowania,

ponieważ chodziło o ilości zbyt małe, aby je można było przez ważenie choćby tylko kontrolować. Titr kameleonu brany był bardzo niski, kontrolowany często i oznaczany zawsze dla metalicznego żelaza. Zastósowane odczynniki zawsze były wolne od żelaza. Wyniki dokonanych w tych warunkach rozbiorów są następujące:

Królik głodzony bez wstrzyknięcia Fe.

1. *Żołądek.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 12,7471 grm.
Strata po wysuszeniu 11,9511 „
Zatém suchéj istoty 0,7960 „ czyli 6,02%.

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 12,7471grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,0006grm.Fe
Titr kameleonu: 0,000473
Zużyto „ : 1,35cm.sz.
Zatém w świeżéj istocie 0,0050% Fe
„ „ suchéj „ 0,0830 „ „

2. *Kiszki cienkie.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 8,8041 grm.
Strata po wysuszeniu 8,2838 „
zatém suchéj istoty 0,5203 „ czyli 5,88%

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 8,8041 grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,00085 grm.Fe.
Titr kameleonu: 0,000437
Zużyto „ : 1,82cm. sz.
zatém w świeżéj istocie 0,0096% Fe.
„ „ suchéj „ 0,1632 „ „

3. *Kiszki grube.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 15,4589 grm.
Strata po wysuszeniu 14,5141 „
zatém suchéj istoty 0,9475 „ czyli 6,13%

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 15,4589 grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,00085
Titr kameleonu: 0,000457
Zużyto „ : 1,87cm.sz.
zatém w świeżéj istocie 0,0058% Fe.
„ „ suchéj „ 0,0946 „ „

4. *Wątroba.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 7,2198 grm.
Strata po wysuszeniu 6,5037 „
zatém suchéj istoty 0,7161 „ czyli 9,92%

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 7,2198 grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,0007 „ Fe.
Titr kameleonu: 0,000475
Zużyto „ : 1,50cm.sz.
zatém w świeżéj istocie 0,0099% Fe.
„ „ suchéj „ 0,0998 „ „

5. *Nerki.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 5,7086 grm.
Strata po wysuszeniu 5,0383 „
zatém suchéj istoty 0,6703 „ czyli 11,74%

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 5,7086 grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,0010 „ Fe.
Titr kameleonu: 0,000475
Zużyto „ : 2,10cm.sz.
zatém w świeżéj istocie 0,0175% Fe.
„ „ suchéj „ 0,1490 „ „

Królik głodzony po wstrzyknięciu Fe.

1. *Żołądek.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 12,2305 grm.
Strata po wysuszeniu 11,2480 „
zatém suchéj istoty 0,9825 „ czyli 7,21%.

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 12,2305 grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,0006 „ Fe.
Titr kameleonu: 0,000473
Zużyto „ : 1,30cm.sz.
zatém w świeżéj istocie 0,0050% Fe.
„ „ suchéj „ 0,0693 „ „

2. *Kiszki cienkie.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 8,8141 grm.
Strata po wysuszeniu 8,2707 „
zatém suchéj istoty 0,5434 „ czyli 6,16%

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 8,141 grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,00092 grm.Fe.
Titr kameleonu: 0,000473
Zużyto „ : 1,95cm.sz.
zatém w świeżéj istocie 0,0104% Fe.
„ „ suchéj „ 0,1688 „ „

3. *Kiszki grube.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 12,2295 grm.
Strata po wysuszeniu 11,1230 „
zatém suchéj istoty 1,1065 „ czyli 9,04%

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 12,2295 grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,00109
Titr kameleonu: 0,000457
Zużyto „ : 2,40cm.sz.
zatém w świeżéj istocie 0,0088% Fe.
„ „ suchéj „ 0,0972 „ „

4. *Wątroba.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 8,2230 grm.
Strata po wysuszeniu 7,4930 „
zatém suchéj istoty 0,7300 „ czyli 8,88%.

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono: 8,2230 grm.
Wolumetrycznie otrzymano: 0,0012 grm.Fe
Titr kameleonu: 0,000475
Zużyto „ : 2,65cm.sz.
zatém w świeżéj istocie 0,0153% Fe.
„ „ suchéj „ 0,1723 „ „

5. *Nerki.*

A. Oznaczenie suchéj istoty.

Odważono 6,2018 grm.
Strata po wysuszeniu 5,5560 „
zatém suchéj istoty 0,6458 „ czyli 10,41%.

B. Oznaczenie żelaza.

Spopielono:	6,2018 grm.	
Wolumetrycznie otrzymano:	0,0010 „ Fe.	
Titr kameleonu:	0,000475	
Zużyto „ :	2,25cm.sz.	
zatém w świeżéj istocie		0,0172% Fe
„ „ suchéj „		0,1652 „ „

(Dokończenie nastąpi).

III. Jaglica w wojsku i środki zaradcze.

Podał

Dr. Józef Talko.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

Gdy sprawa jaglicy jest dziś żywotną, a dotknięci tą chorobą prawie wyłącznie zapełniają wojskowe zakłady lecznicze (z innemi postaciami chorób ocznych znajdzie się w nich b. mało) i wielu z nich traci wzrok lub doznaje jego upośledzenia w skutek blizn spojówki, owrzodzeń i zaćmień rogówki, — nie więc dziwnego, iż cała nasza uwaga zwróconą była: 1) na możliwe zmniejszenie liczby dotkniętych jaglicą i 2) doprowadzenie do minimum chorób ocznych zapalnych, w których zaostrzenie jaglicy odgrywa główną rolę.

Nie dotykając sprawy środków zaradczych, chroniących od rozwoju w wojsku chorób ocznych w ogóle, wymieniam tylko środki zalecane w oddziałach wojsk, w których znajduje się znaczna liczba dotkniętych jaglicą.

1) Lekarz starszy powinien obejrzeć wszystkich żołnierzy, a dotkniętych jaglicą ziarnistą lub brodawkującą wciągnąć do imiennych spisów dla kontroli.

2) Wszystkich takich chorych odosobnić i mieć w obserwacyi lekarskiéj.

3) U zdrowych oglądać oczy raz na tydzień, u dotkniętych zaś jaglicą — codziennie.

4) Odosobnieni nie powinni sypiać jeden obok drugiego, na t. z. „narach,“ lecz na osobnych łóżkach, gdyż stopień choroby u każdego osobnika bywa rozmaity, a więc i różne niebezpieczeństwo udzielania się choroby.

5) Mieszkania chorych powinny być starannie wietrzone.

6) Pościel i ubranie ludzi zdrowych przetrzepywać raz na tydzień, chorych — codziennie.

7) W mieszkaniach zajętych przez żołnierzy zdrowych i chorych na oczy powinna się znajdować dostateczna liczba umywalni z odpowiednią ilością kranów. Do mycia używać wody czystéj, jeżeli można — źródlanéj, do któréj dla chorych jaglicowych należy dodawać 1—2% kwasu borowego lub siarkanu cynku. Dozwala się też używania szklanych wanienek do przemywania öcz chorych na jaglicę. Wedle możności dawać mydło do mycia rąk żołnierzy, którzy — jak wiadomo — nie grzeszą zbytnią ich czystością.

8) Mieszkania żołnierzy, szczególnie cierpiących na jaglicę, powinny być obszerne (nie mniej niż $1\frac{1}{2}$ sążnia sześciennego powietrza na osobę), suche i ciepłe. W zimie, tam gdzie są kominki, dla wentylacyi palić i w nocy.

9) Ręczniki rozdać wszystkim żołnierzom. Surowo zabrania się używania ręczników nie swoich, szczególnie zaś żołnierzy dotkniętych jaglicą, jakotéż obcierania oczu rękawami szynelów.

10) Podczas zimy chorzy na jaglicę chodzą do łaźn osobno. W lecie kąpią się 2 razy tygodniowo.

11) Palenie fajek i papierosów w koszarach zabrania się Lampy nie powinny kopcić.

12) W czasie obozowania latem, chorzy na oczy pomieszczają się przy swych oddziałach, w osobnych odznaczanych namiotach pod obserwacyją lekarską, rozlokowują się obszerniéj niżli zdrowi i powinni posiadać oddzielne umywalnie i ręczniki.

13) Ponieważ odbywanie warty z jednéj strony, a letnie służbowe zajęcia na piaszczystym gruncie, szczególnie w czasie wietrznym z drugiéj, wywołują przypływ krwi do öcz i zaostrzenie jaglicy, przeto należy chorych na jaglicę naznaczać na wartę co 6ty dzień, a w lecie zwalniać od zajęć służbowych w czasie dni wietrznych.

Lekarzom wzbraniane było stósowanie środków żrących (np. przypalanie kamieniem piekielnym lub sinym) w t. zw. suchéj jaglicy, dla uniknięcia jéj zostrzenia, które łatwo w niekorzystnych warunkach życia żołnierskiego powstaje.

Leczenie jaglicy było u nas wyczekujące i higijeniczne, lecz w razie najmniejszych objawów zapalnych szczególnie połączonych z obrzmieniem powiek i obfitą wydzieliną spojówki, usuwano chorego niezwłocznie z ocznéj resp. jaglicowéj komendy na kuracyję, w miarę stopnia choroby do „okołotka“, lazaretu lub szpitala.

Oglądanie oczu żołnierzy dokonywa się przez lekarzy systematycznie. Każdy oddział wojska ma imienne spisy dotkniętych jaglicą, zarządowi zaś okręgowemu przedstawia się miesięcznie raporty o liczbie i odsetce chorych na oczy wedle pewnego schematu. Ten ostatni ułożony został w warsz. wojskowym okręgowym zarządzie lekarskim. W raporcie tym podaje się liczbę chorych ocznych w każdéj części z osobna i nie tylko dotkniętych jaglicą, którzy stale muszą być pomieszczeni w osobnéj komendzie, ale także leczonych w lazaretach i szpitalach, a nadto nawet usposobionych do jaglicy (z przekrwieniem przewlekłém); ci ostatni zostają pod obserwacyją, mieszcząc się razem ze zdrowymi. Tablica ta, zdaniem mojém, dość jasno przedstawia liczbę chorych na oczy pewnéj części wojska. Użycia jéj dozwolił główny wojskowy zarząd lekarski, zanim będzie ustanowioną nowa forma sprawozdań, do opracowania których wezwane były zarządy okręgowe w roku zeszłym. Do dzisiejszego bowiem dnia wszystkie choroby oczne u żołnierzy musimy grupować w 2ch oddziałach: 1) zapalenie zwyczajne i 2) zapalenie ropne v. śluzotok. Nie wiele więc z tego naukowéj korzyści!

Drugą ważną kwestyją jest zupełne odosobnienie chorych jaglicowych, co stósownie do rozkazu powinno być „wedle możności“ przestrzegane w oddziałach wojskowych. Chociaż bowiem latem, w czasie obozowania, chorych ocznych umieszcza się w osobnych namiotach, daje się im osobne umywalnie, ręczniki itp., lecz przy koszarowém pomieszczeniu chorych odosobnienie to pozostawia jeszcze wiele do życzenia. Ścisłe odosobnienie chorych jaglicowych miało dotąd miejsce tylko w niektórych pułkach, a mianowicie w tych, w których była znaczna ilość chorych ocznych, jak np. w leibgwardyi litewskim pułku piechoty, w półtawskim pułku piechoty i w dragońskim aleksandryjskim pułku; w innych zaś oddziałach wojsk chociaż chorzy oczni mieszczą się wprawdzie w oddzielnych pokojach, lecz nie są odosobnieni od zdrowych swych kolegów w ścisłém tego słowa znaczeniu. Dotknięci jaglicą lokują się po większéj części w jednéj stronie pokoju, zdrowi zaś po drugiéj, lub też pierwszym naznacza się miejsce w kącie dużego pokoju, zamieszkalego

przez zdrowych żołnierzy roty lub szwadronu. Nakoniec w niektórych, na szczęście nielicznych, oddziałach wojsk, w skutek nieporozumienia władz wojskowych, jaglicowych wcale nie oddzielano, lecz po zwróceniu na to uwagi przez władzę lekarską i usunięciu nieporozumienia, oddzielenie przyprowadzoném zostało w końcu roku do skutku.

Jeżeli racyjonalny środek higijeniczny, oddzielanie jaglicowych od zdrowych, nie budzi zaufania u niektórych naczelników wojskowych, a lekarze podający do zarządu rzeczywistą liczbę chorych ocznych, potrzebujących odosobnienia, spotykają się nieraz z opozycyją władz wojskowych miejscowych, chcących wykazywać jak najmniéj chorych ocznych, to muszę przyznać, że są u nas i tacy naczelnicy, którzy uznają całą ważność tego środka. Nie mogę nie wymienić tu dowódzcy 15go aleksandryjskiego pułku dragonów (w Kaliszu), u którego są zapisani i odosobnieni wszyscy kawalerzyści chorzy na jaglicę, o czém przekonałem się osobiście. Głównie to zawdzięczać należy Drowi Bienieckiemu, któremu od zarządu przesłano podziękowanie za przykładnie urządzoną okulistyczną część w pułku. Muszę tu także wymienić i komendanta Nowogeorgiewskiéj twierdzy (Modlin), z którego inicyjatywy zbadałem oczy żołnierzy załogi téj twierdzy. Jaglicowych wydzielono z koszar i pomieszczono osobno w t. zw. „wieży gen. Denna“, pod obserwacyją Dra Langego, a następnie podczas lata przeprowadzono z nich 149ciu do sanitarnéj stacyi „Szczepiornia“, położonéj nad rzeką Wkrą, kilka wiorst od twierdzy.

W niektórych oddziałach wojsk, jeśli w skutek ciasnoty pomieszczenia ludzi, wzmagała się liczba przypadków zaostrzenia jaglicy, wyprowadzono chorych jaglicowych do sąsiednich wiosek, umieszczając ich w chatach lub stodołach, jak to np. miało miejsce w 28 połockim pułku piechoty (Kielce), 29 czernichowskim pułku piechoty (Góra Kalwaryja), 18téj dywizyi piechoty i in. Jaglicowi zaś z 3ciéj gwardyjskiéj dywizyi piechoty od 1 maja do 15 września (v. st.) pomieszczeni byli początkowo w barakach leczniczo-sanitarnéj stacyi na Bielanach pod Warszawą, a następnie w namiotach szpitalnych w lesie, tuż obok „Bielańskiéj lecz.-sanit. stacyi“. Nadzór nad temi ostatniemi powierzony był lekarzom W. Mikuckiemu i Langemu, pod kierownictwem okulisty okręgowego, który co tydzień przyjeżdżał na stacyję. Rezultat był bardzo widocznym: przypadki zaostrzenia się jaglicy w pułkach 3ciéj gward. dywizyi znacznie się zmniejszyły pod koniec roku, a sprawa jaglicowa u wielu chorych osłabła, u niektórych znikła zupełnie. (Dok. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Simmonds: Gruźlica narządu płciowego u mężczyzn.

Na podstawie 60 przypadków obserwowanych w części już za życia, w części zaś dopiero na stole sekcyjnym, podaje autor szereg spostrzeżeń dotyczących zarówno anatomicznéj, jakoteż klinicznéj strony gruźlicy w narządzie płciowym męskim. Tak w jądrze, jakoteż w przyjądrzu i gruczole krokowym pierwotne usadowienie się gruzełków odnieść się daje do kanalików nasiennych i najbliższego ich otoczenia, podczas gdy tkanka śródmiąższowa, zrazu wolna od złogów gruźliczych, ulega w ustępstwie jedynie rozlanemu nacieczeniu. Z przyjądrza, w którém pospolicie szukać należy punktu wyjścia, szerzy się gruźlica z jednéj strony na jądro i pochewkę jądra, z drugiéj zaś strony przechodzi na powrózek nasienny, pęcherzyki nasienne i gruczoł krokowy, zkąd wreszcie przenieść się może na narząd moczowy, zajmując zrazu cewkę moczową, a w dalszym ciągu pęcherz, moczowody i nerki. Tę drogę rozszerzania się sprawy gruźliczéj uważać należy za najczęstszą w przeciwieństwie do zapatrywania dawnego, że gruźlica w przypadkach zajęcia narządu moczo-płciowego zstępuje z nerek do organów poniżéj położonych.

Pierwotna gruźlica narządu płciowego jest stosunkowo rzadką; zazwyczaj spotyka się obok cierpienia w narządzie rodnym, mniéj lub więcéj posunięte zmiany w płucach, częstokroć obok przerzutów gruźliczych w innych narządach. Z drugiéj strony gruźlica narządu płciowego nie rzadko daje powód do wybuchu ostréj gruźlicy prosówkowéj.

Przebieg choroby przedstawia się rozmaicie: Zazwyczaj przychodzi dość wcześnie do rozmiękczenia ognisk gruźliczych i przebicia się tychże na zewnątrz, skutkiem czego powstają przetoki mosznowe, które mogą się utrzymywać lata całe, sącząc mniejszą lub większą ilość wydzieliny rzadkiéj, ropiastéj. Jakkolwiek zaprzeczyć nie można, że przez długotrwałe ropienie możebném jest całkowite opróżnienie się ognisk gruźliczych i wygojenie tém samém sprawy chorobowéj w jądrze, połączone zwykle z zanikiem tegoż, to jednak sprawa gruźlicza posuwa się daléj prawie bez wyjątku w tych nawet względnie najpomyślniejszych przypadkach i zajmuje zwolna powrózek nasienny, pęcherzyki, a nawet jądro drugie.

W innych razach obrzmienie przyjądrza utrzymuje się przez lat kilka w jednéj mierze; urazy wywołują chwilowo silniejszy obrzęk i bóle, które jednak znowu ustępują, aż wreszcie przychodzi i tu do zmian dalszych wyżéj opisanych.

W pewnéj zaś liczbie przypadków ostro rozwijająca się gruźlica przyjądrza sprowadza rychło rozległe spustoszenia w jądrze i przyjądrzu.

Z pomiędzy 60 obserwowanych przez autora przypadków największa liczba przypada na okres między 20 a 50 rokiem życia, chociaż gruźlica narządu płciowego nie oszczędza również wieku dziecięcego, ani wieku starczego. Przeważna część chorych była dziedzicznie obciążona gruźlicą (81%); procent 42·5% dotyczył zakażonych poprzednio zapaleniem rzeżączkowém cewki moczowéj, w nielicznych zaś przypadkach silny uraz części rodnych poprzedził wybuch cierpienia miejscowego.

Rozpoznanie gruźlicy w narządzie płciowym nie przedstawia pospolicie trudności, nawet w samym początku choroby. Wprawdzie cierpienie jądra uchyla się początkowo z pod rozpoznania, z powodu, że zmiany w wielkości i zbitości tego organu zwykły występować dopiero w późnych okresach schorzenia gruźliczego; jednak gruźlica jądra, bez poprzedniego zajęcia przyjądrza, które z łatwością wybadać się daje, należy do wyjątkowych prawie wydarzeń. Zachowanie się pęcherzyków nasiennych łatwo stwierdzić przy badaniu przez otwór stolcowy, przyczem wyczuć można, w razie jeśli one uległy schorzeniu, po bokach gruczołu krokowego, zbite kiełbasowate obrzęki. O dotknięciu sprawą gruźliczą gruczołu krokowego wnosić można z zajęcia narządu moczowego, tj. z zachowania się moczu, gdyż w samym gruczole nie występują zrazu wybitne zmiany co do kształtu jego i wielkości.

Rokowanie pod względem samoistnego wyleczenia, zwłaszcza u dorosłych, przedstawia się niepomyślnie: zazwyczaj posuwa się proces chorobowy w coraz to dalsze odcinki układu rodnego, a nadto grozi choremu w każdéj chwili nie-

bezpieczeństwo ogólnéj gruźlicy prosówkowéj. Lepszém bezwzględnie jest rokowanie u dzieci, gdzie często bez leczenia lub przy nieznacznych tylko zabiegach leczniczych następuje wygojenie.

Leczenie na drodze zabiegu operacyjnego przynosi pomyślny skutek jedynie w tych razach, gdzie choroba ogranicza się do przyjądrza i jądra, lub co najwyżéj początkowéj części powrózka nasiennego. Celem operacyi jest usunięcie doszczętne schorzałych części i dla tego słusznie mniema autor, że nie należy się uciekać do połowiczych środków, jako to do wyskrobania ostrą łyżeczką gruźliczych tkanek, lub częściowéj resekcyi jądra, ale do całkowitéj kastracyi jądra radzi przystąpić, nawet w tych przypadkach, gdzie pozornie zajętém jest wyłącznie przyjądrze. Zmiany gruźlicze bowiem w jądrze późno dopiero rozpoznać się dające przy badaniu rychło zazwyczaj dołączają się do schorzenia przyjądrza, a i sama pochewka jądra zasiana częstokroć gruzełkami w przypadkach gruźlicy przyjądrza może być punktem wyjścia nawrotu choroby. Wpływ szkodliwy, jaki całkowite wyjęcie jądra ma wywoływać na sferę psychiczną operowanych, jest, zdaniem autora, ogólnie przesadzony, a trudno w każdym razie liczyć się z nim tam, gdzie chodzi o zagrożenie bytu całego organizmu. (*D. Arch. f. klin. Med.* T. 38, z. 6 z r. 1886). *Dr. Bossowski.*

Okulistyka.

Schweigger: **O wyłuszczeniu i wypatroszeniu gałki ocznéj.**

Z dawien dawna uciekano się w przypadkach ropnego zapalenia naczyniówki w pewnych okolicznościach do rozpłatania i wypróżnienia gałki ocznéj. W nowszych czasach powstało z tego wypatroszenie. Holmes wykonał je w r. 1876 a Knapp uciekał się do niego często póki go w roku 1883 przypadek z groźnym dla życia przebiegiem od tego nie odstraszył. W r. 1884 Graefe z Hali zalecił ten sposób na nowo chcąc nim zastąpić wyłuszczenie gałki ocznéj, z powodu że po niém wydarzały się przypadki śmierci skutkiem zapalenia błon mózgowych. Pierwsze dwa przypadki takie spostrzegał A. Graefe jeszcze w r. 1863, a gdy w obu *panophthalmitis* dała powód do wyłuszczenia uważano ją więc odtąd za przeciwwskazanie wyłuszczenia. Autor dodaje, że *panophthalmitis* nie wstrzymywała go nigdy od wyłuszczenia a mimo to nie wydarzył mu się żaden przypadek śmierci. Stosunek odsetkowy tego smutnego zakończenia nie jest znany, nie wynosi jednak zapewne więcéj jak parę na 1000, gdyż dotąd znanych jest wszystkiego 24 przypadki. Nieznanym jest również rodzaj związku między wyłuszczeniem gałki a zapaleniem błon mózgowych, gdyż przypuszczenie, że winne są ustroje drobnowidowe nie jest bynajmniéj udowodnione. Czy wypatroszenie gałki wolném jest od niebezpieczeństwa życia okaże dopiero przyszłość, a podstawę do porównania pod tym względem z wyłuszczeniem oka uzyska się w każdym razie dopiero po wykonaniu kilku tysięcy wypatroszeń. Przypomnieć jednak należy, że Knapp w r. 1883 porzucił wypatroszenie, ponieważ silne zapalne obrzmienie tkanki oczodołowéj z objawami mózgowemi wywołało i obawę wzniecił, żeby zakrzepica żył oczodołowych nie przeszła na zatokę jamistą. Podobny przypadek wydarzył się również autorowi. Złudzeniem jest według autora, że po wypatroszeniu otrzymuje się duży trzon sposobny do założenia oka sztucznego. Jest tak istotnie w dwa tygodnie po operacyi, w chwili kiedy się chorych z zakładu wypuszcza, gdyż jamę twardówki wypełnia wówczas skrzep, który zwolna ulega wessaniu, ale po 3 do 4 miesiącach oczodół jest pustym jak po wyłuszczeniu. Dało to Mulesowi z Manchesteru powód do wkładania w jamę twardówki kuli szklanéj o 15 do 20mm. średnicy; autor nie próbował tego ale sądzi, że obecność kuli nie zdoła zapobiedz ściągnięciu się twardówki. Technika wypatroszenia jest jeszcze prostszą od wyłuszczenia. Autor zbadał sposoby używane a razem z Graefem uznaje za najodpowiedniejsze, odciąć spojówkę tuż przy brzegu rogówki, oddalić następnie rogówkę nożem i nożyczkami i wypróżnić ostrą łyżeczką treść oka, tak iż tylko twardówka pozostaje. Następnie zamyka się jamę spojówki szwem okrężnym. Przebieg gojenia się jest zawsze powolniejszy niż po wyłuszczeniu; zapalenia gwałtowniejsze wydarzają się tylko wyjątkowo. Autor zastanawia się następnie nad wskazaniami obu tych operacyj, wypowiada zdanie, że zbyt często wyłuszcza się gałkę oczną bez potrzeby i przytacza najczęstsze wskazania.

W pierwszym rzędzie wymienić należy guzy śródoczne. Bez rozpoznania nie ma leczenia mówi się zwykle, ale co do guzów śródocznych ma się rzecz wprost przeciwnie, im mniéj pewne rozpoznanie tém częściéj wykonywa się wyłuszczenie. Guzy tęczówki można najczęściéj usunąć za pomocą irydektomii, guzy ciałka rzęskowego nie zawsze są złośliwe nie wymagają więc zawsze wyłuszczenia oka. Gorzéj jeszcze ma się rzecz co do guzów naczyniówki. Zazwyczaj dają one wcześnie powód do oderwania siatkówki i stają się niewidocznemi za pomocą wziernika, a rozpoznanie polega wtedy na domyśle mniéj lub więcéj uzasadnionym. Ale i tam, gdzie guz śródoczny widzieć można za pomocą wziernika nie o wiele lepiéj stoją rzeczy. Nie każdy guz jest złośliwym, a badając wziernikiem oglądany jego powierzchnię zawsze tylko z jednéj strony nigdy zaś nie możemy go zbadać dotykiem. Cóżby jednak powiedziano o chirurgu, któryby poprzestał tylko na jednostronném obejrzeniu guza a niedotknąwszy się go nawet, na podstawie rozpoznania tak niedokładnego wykonał operacyję. Jeżeli wzrok jest już stracony nie czyni to wprawdzie wyłuszczenia potrzebném, ale je przynajmniéj uniewinnia, jeżeli przeciwnie wzrok jest jeszcze utrzymany to wyłuszczenie nie da się, zdaniem autora, uniewinnić na podstawie rozpoznania niepewnego a przecież wykonywa się je zazwyczaj. Rozumie się jednak samo przez się, że w przypadkach guzów śródocznych może być mowa tylko o wyłuszczeniu a nie o wypatroszeniu gałki ocznéj. Drugiego szeregu wskazań dostarczają ciężkie uszkodzenia. Rozległe rozdarcia rogówki i twardówki nietylko niszczą wzrok i dają najczęściéj powód do ropnego zapalenia tęczówki i naczyniówki ale sprowadzają ostatecznie po długim i bolesnym przebiegu zanik oka. To samo tyczy się mniejszych obrażeń z obecnością w oku ciała obcego lub bez niéj, jeżeli ich następstwem jest ropne zapalenie naczyniówki. Gdy nietylko wzrok ale i postać oka nie da się w tych przypadkach ocalić jest więc wskazanie sprowadzić zanik jak najrychléj i ile możności bez bólów. W tych wszystkich przypadkach zasługuje na pierwszeństwo wypatroszenie, jeżeli bowiem rogówka lub twardówka jest przedziurawioną to ropna treść oka, wylewająca się przez ten otwór podczas wyłuszczania, zanieczyszcza ranę. Jest ono również i wtedy wskazane, gdy w przypadku ropnego zapalenia naczyniówki nie grozi przedziurawienie ale silne zapalne obrzmienie tkanki oczodołowéj utrudnia wyłuszczenie. Wymienione właśnie przypadki stanowią właściwy zakres wskazań wypatroszenia, ale też w nich tylko zasługuje ono na pierwszeństwo przed wyłuszczeniem. Trzecia gromada wskazań, wymagająca najwięcéj ofiar, na-

leży do zakresu cierpień współczulnych, autor nie chce jednak tym razem rozbierać tego przedmiotu, a poprzestaje na uwadze, że jego zdaniem w tych przypadkach najczęściej nie jest wskazane ani wyłuszczenie ani wypatroszenie lecz wycięcie (*r sectio*) nerwu wzrokowego. (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1886, Nr. 50). *Dr. Rydel.*

Patologija.

Prof. Dr. Weichselbaum: **Etyjologija i zmiany patologiczno-anatomiczne spraw ostrych zapalnych w płucach.** (*Wien. med. Wochenschrift*).

(Dokończenie. Patrz Nr. 2).

W dalszym ciągu przytacza autor własne doświadczenia, odnoszące się nietylko do zapalenia płuc włóknikowego, lecz i do innych procesów zapalnych, w płucach się toczących. Ze względu na mikroorganizmy badał 129 przypadków — a w 83 hodował kultury. Między temi zapaleniami było 102 samoistnych, pierwotnych, a 27 następowych. Na 102 pierwotnych zapaleń było 94 przypadków zapalenia płuc włóknikowego, płatowego; 2 przypadki zapalenia płuc zrazikowego, a reszta ogniskowych i opadowych. Też same wszystkie formy zapaleń znajdowały się w 27 przypadkach zapalenia płuc następowego. Do doświadczeń swych używał wypociny zapalnéj z płuc i opłucny już to za życia, już to w 1—2 po śmierci za pomocą strzykawki Pravaza osiągniętéj, nakłówając igłą stearylizowaną wśród wszelkich ostrożności antyseptycznych. Naówczas zawsze i wszędzie znajdował 4 rodzaje mikroorganizmów.

1. Najczęściéj znajdował się „Diplococcus pneumoniae“, składający się z owalnych lancetowatych lub i okrągłych koków, ułożonych zazwyczaj po dwa, niekiedy i w łańcuszkach od 4—20 razem, otoczonych otoczką różnéj szerokości. Otoczka ta atoli właściwą jest jedynie pewnemu okresowi rozwoju tych koków, prawdopodobnie młodym kokom, które też i dobrze się barwią, podczas, gdy starsze koki zdają się nie mieć otoczki, a przytem i gorzéj się barwią. Łańcuchy są proste lub lekko zakrzywione. Tenże diplokok zbliżony jest bardzo do pneumokoka Frankla i koka lancetowatego Valamona, a różni się od nich formą okrągłą i pojawianiem się w łańcuszkach.

2. Rzadziéj znajdują się koki, różniące się od poprzednich têm, iż przeważnie są okrągłe, częściéj łączą się w łańcuchy, które są albo bardziéj zakrzywione, lub téż pokręcone i nie mają otoczki. Jestto „Streptococcus pneumoniae“.

3. W następowych zapaleniach płuc pojawia się: „Staphylococcus“.

4. Wreszcie pojawiają się mikroorganizmy, które autor zalicza do laseczników, prątków, składające się z laseczek rozmaitéj grubości i wielkości. Najkrótsze i najmłodsze postacie zbliżone są bardzo do koków, obok nich znajdują się prątki, których długość przeważa nad szerokością, obok nich są i wybitne laseczniki, które niekiedy są duże i nieco zakrzywione. W tych dłuższych lasecznikach częstokroć widać było zabarwione miejsca obok wolnych, naprzemian, a te ostatnie przypominały wejrzeniem swêm zarodniki. Te mają otoczkę, odpowiadają na podstawie hodowli pneumokokom Friedländera — atoli nie zalicza ich autor do koków lecz do laseczników i zwie je „Bacillus pneumoniae“.

Hodowle tych czterech rodzajów mikroorganizmów przedstawiają się jak następuje:

1. Diplococcus pneumoniae nie rozwija się poniżéj 20° C. Hodowla jego udaje się dobrze na agarze, surowicy krwi i masie mięsnéj w ciepłocie wylęgania. Pierwsza generacyja dobrze się udaje, następne słabną i nie udają się, prawdopodobnie dla tego, iż nasze sztuczne pożywki nie stanowią dla niéj odpowiedniéj gleby. Siła przeszczepiania takowych z jednéj epruwetki na drugą wygasa w całości po kilku dniach. W hodowlach przez nakłócie igłą platynową (*Stichkultur*) na agarze rozwijają się na powierzchni i w kanale nakłótym; na powierzchni widać zaledwie rąbek wąski, przeźroczysty, około nakłócia, a w kanale nakłótym tworzy się smuga wyraźniejsza, w postaci wstęgi, która ma wejrzenie siateczki drobnéj, na brzegach zbitszéj, mieszczącéj w sobie niekiedy ziarenka. Brzegi téj smugi są częstokroć faliste lub karbowane. Przy wylewaniu na płyty agarowe powstają drobne, ledwo widoczne kolonije okrągłe, z których najbardziéj charakterystyczne są te, które są otoczone rąbkiem, gdyż przy powiększeniu 250-krotnêm składają się ze zbitego, drobno ziarnistego środka i bardzo bladego, prawie przeźroczystego, rąbka, na którego obwodzie częścią diplokoki, częścią krótkie lub miernie długie łańcuchy się okazują.

2. Hodowle „Streptococcus pneumoniae“ różnią się od poprzednich większą energiją rozwoju swego, gdyż udają się w ciepłocie poniżéj + 20° C, choć lepiéj w ciepłocie wylęgania. Zresztą zachowują się podobnie do poprzednich, tylko przedstawiają lepszy i wyraźniejszy obraz.

3. Hodowle „Staphylococcus pneumoniae“ odpowiadają w całości kulturom Staphylococci aurei vel albi.

4. Co się tyczy hodowli „Baccillus pneumoniae“, to te rozrastają się ślicznie w ciepłocie pokojowéj i na wszelkich substratach pożywczych. Szczególniéj charakterystyczną jest jego hodowla na żelatynie, gdzie przybiera kształt gwóździa i to têm wybitniéj, im tęższa żelatyna. Wylany na płyty agarowe tworzy szarobiałe, galaretowe kolonije, o wiele większe niż poprzednie. Te pod słabêm powiększeniem okazują kształt okrągły o brzegach gładkich, są gruboziarniste.

Autor znalazł diplococcus pneumoniae w 94 przypadkach, a w 54 stwierdzał jego hodowle. Najczęściéj znajdował się tenże w zapaleniu płuc włóknikowêm samoistnêm, chociaż i w innych formach zapalenia płuc. Streptococcus znajdował się w 21 przypadkach; staphylococcus pn. w 5 przypadkach; bacillus zaś znajdował się w 9 przypadkach, z których w 6ciu stwierdził go autor hodowlą i to w jednym przypadku wspólnie z diplokokiem, w dwóch przypadkach z streptokokiem, a w tych samoistnie. W tym celu posługiwał się autor hodowlami płytowemi na agarze.

Doświadczenia te wykazują: Im świeższy proces zapalny, têm liczniejsze i żywotniejsze są te mikroorganizmy. W miejscach zwątrobienia szarego bakteryje te znajdują się w bardzo nielicznéj ilości. Nie mają otoczki lub ich otoczka bardzo się źle barwi, podczas gdy w miejscach sąsiednich, w których proces zapalny się rozpoczyna, wielka ich ilość i zwykle z otoczkami. W cieczach zapalnych w przebiegu zapaleń płuc napotykanych między oponami mózgowemi, w tkance śródpiersia, w błonie śluzowéj i podśluzowéj przełyku, w tkance łącznéj klatki piersiowéj można i te mikroorganizmy wykazać, jako dowód sprawy zapalnéj specyficznéj, pozostającéj w związku z procesem zapalnym w płucach się toczącym.

W celu wybadania patogenicznego charakteru tych zarazków napotykanych w wypocinie zapalnéj płuc i okazania ich związku etyjologicznego z zapaleniem płuc przedsięwziął autor doświadczenia na 200 zwierzętach i to myszach, królikach, świnkach morskich i psach i wstrzykując im hodo-

wie pneumodiplokoków, streptokoków, bacilów. bezpośrednio do jamy opłucnowéj, w tkankę podskórną, w skórę na uszach, wreszcie poddawał zwierzęta powyższe inhalacyi takowych.

Wyniki co do pneumodiplokoków, a posługiwał się autor hodowlami ich z różnych generacyj i z różnych zapaleń płuc otrzymanemi, są następujące: króliki i myszy okazują najmniejszą odporność, większą odznaczają się morskie świnki i psy. Po wstrzyknięciu ich hodowli do jamy opłucnowéj króliki zdychały w znacznéj liczbie w przeciągu 1—2 dni, a przy sekcyi okazywały obustronne zapalenie opłucny, często i zapalenie płuc jedno lub obustronne w formie ogniskowéj lub płatowéj, niekiedy zapalenie osierdzia i dość często obrzęk śledziony. Charakter zapalenia płuc był więcéj kataralny niż krupowy. Koki te znajdowały się w wypocinie opłucnowéj tak lewéj jak i prawéj płuc i osierdzia, a gdzie był obrzęk śledziony, to i w śledzionie i we krwi. Okazywały formę i ułożenie jak diplokoki, lecz niekiedy bez otoczki. Co do liczby koków, to ich raz było bardzo dużo, drugi raz bardzo mało. Jeśli ich było mało, to były zarazem bardzo małe, bez otoczki, nie barwiły się należycie, robiły wrażenie obumierających. Podobne stosunki przedstawiały koki z wypocin ludzi osiągnięte, gdzie starsze również nie miały otoczki i źle się barwiły. Inne króliki ginęły późniéj lub wcześniéj, lub też utrzymane zostały przy życiu; we wszystkich atoli przypadkach, nawet i u tych ostatnich, skoro się je po pewnym czasie zabiło, były oznaki zapalenia włóknikowego płuc i opłucny.

Różnica ta co do działania hodowli pneumodiplokoków na zwierzęta powyższe zależy według autora od dwóch czynników, tj. od okresu rozwoju zapalenia płuc, z którego te diplokoki otrzymano i od stanu ich wegetacyjnego. Im późniejsze stadyjum tém bardziéj te koki zbliżają się do obumierania, tém i działanie ich słabsze. Również i następowe generacyje z téj saméj hodowli osłabiają znacznie pierwotną siłę działania. Myszy reagowały tak samo jak i króliki, podczas gdy świnki morskie większą okazywały odporność. Na 4ch psów trzy zdechły, a obraz sekcyjny okazywał ten sam wynik, co i u królików.

Po wstrzyknięciu podskórném hodowli króliki ginęły we 2—3 dni, przyczém na miejscu injekcyi znajdowała się wypocina włóknikowa, a w jéj otoczeniu przesiąknięcie tkanki podskórnéj cieczą surowiczą; obrzęk śledziony zawsze był stałym objawem również i w wypocinie, we krwi i w śledzionie mógł autor zauważyć koki.

Inhalacyje uskuteczniane działały w jednym przypadku najpóźniéj, bo niebawem w 9 dni zdychały myszy. Wtedy znajdowały się pneumodiplokoki z otoczką w wypocinie opłucnowéj, osierdziowéj, w tkance śródpiersia i w śledzionie, podczas gdy płuca były wolne. W innych przypadkach działanie śmiertelne występowało już po 36 godzinach, atoli nekroskopija okazywała tylko obrzęk śledziony i ciecz opuchlinową w tkance podskórnéj klatki piersiowéj, brzucha i grzbietu. W śledzionie i we krwi znajdowały się koki liczne z otoczką, płuca i błony surowicze były wolne od nich.

Streptococcus pneumoniae wstrzyknięty królikom, myszom, morskim świnkom i psom, okazywał to samo działanie co i pneumodiplokoki, tylko rzadko znajdował się obrzęk śledziony i w mniejszéj liczbie pojawiały się we krwi i w śledzionie. Również i temi samemi sposobami przeszczepiania posługiwał się autor.

Doświadczenia z lasecznikiem zapalenia płuc (*bacillus pneumoniae*) potwierdziły doświadczenia przez Friedländera podane, tylko króliki nie są w zupełności na nie odporne, gdyż 2 zginęły w skutek zapalenia włóknikowego płuc i opłucny, a w ich wypocinie zapalnéj znalazł autor bacile z otoczką, jak również i w śledzionie.

Na podstawie wszystkich doświadczeń doszedł autor do następujących wyników:

1. Przyczyną wszelkiego zapalenia płuc są mikroby, a to nietylko, że one zawsze i stale w tych samych postaciach się pojawiały w procesach zapalnych płucowych, ale natomiast w początkowych okresach liczba ich była bardzo znaczna i okazywały największą żywotność; powtóre, że udało się autorowi pojedyncze rodzaje rzeczonych mikrobów odosobnić, otrzymać ich hodowle i przez następowe wstrzyknięcie zwierzętom wywołać te same obrazy zapaleń, co i u ludzi.

2. Jad w zapaleniu płuc nie jest jednolity, jednak nie w tém znaczeniu, jak to podaje Liebermeister i Leichtenstern, ale, że ostre zapalenia płuc, a między niemi i właściwe zapalenie płuc włóknikowe, wywołane są przez kilka rodzajów mikroorganizmów; podobnie jak to ma miejsce w procesach zapalnych łącznotkankowych, gdzie już kilka rodzajów mikroorganizmów poznano.

3. Dotychczasowy podział zapaleń płuc na płatowe i zrazikowe, na włóknikowe i kataralne, ma podstawę anatomiczną, ale nie etyjologiczną; czyli, że zapalenie płuc krupowe lub kataralne wywołuje ten sam zarazek. Toż samo odnosi się do zapaleń płuc drugorzędnych, następowych.

4. „Diplococcus pneumoniae“ najczęściéj wywołuje zapalenie płuc włóknikowe. Co się tyczy lasecznika Friedländera to on prawdopodobnie rzadko jest przyczyną zapalenia płuc jako taki, tylko w połączeniu z innemi, choć w niektórych przypadkach samoistnie działał.

Zaziębienie według autora samo przez się nie wywoła zapalenia płuc, stanowi atoli moment w wysokim stopniu usposabiający, gdyż wywołując zaburzenia w krążeniu płucném stwarza zarazem korzystną glebę dla osiedlenia się pneumokoków.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Sekcyja lwowska

VI zwyczajne posiedzenie z dnia 5go czerwca 1886.

Przewodniczący Dr. Merunowicz, obecnych członków 20.

1) Kol. Ziembicki przedstawia dwie chore po owaryjotomii i jednego chorego po enterotomii, operowanych w oddz. chirurg. tut. szpitala powszechnego. Gojenie bez wszelkich powikłań *per primam* nastąpiło po owaryjotomii w krótkim czasie; enterotomija zaś robioną była z powodu skręcenia kiszek z następową plastyką.

2) Kol. Kadyi w sprawie jubileuszu 25 letniego prof. Dra Teichmana w Krakowie wnosi, aby jubilatowi, który uwiecznił swoje imię znakomitém dziełem i który liczy między członkami sekcyi lwowskiéj bardzo wielu swych uczniów, przesłać adres od sekcyi, jakotéż aby przyczynić się składką do sprawienia biustu jubilata, który uczniowie jego postanowili postawić. Wnioski przyjęto jednomyślnie.

3) Kol. Kadyi nawięzując do komunikacyi swéj uczynionéj w kwietniu r. 1884 o doświadczeniach przedsięwziętych wspólnie z kol. Drem Wehrem w sprawie przeszczepialności nowotworów, których wyniki dodatnie kol. Wehr przedstawił w krótce potem na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (zob. Przegląd Lekarski z r. 1884 Nr. 27), oznajmia iż z powodu braku odpowiedniego materyjału dopiero w roku bieżącym można było przedsięwziąść dalszy szereg doświadczeń. Odnoszą się one

wszystkie do pewnego typowego nowotworu, bujającego u suk od wewnętrznych warstw (t. j. błony śluzowéj pochwy a głównie przedsionka sromowego) w postaci fałdzistych i grzebieniastych narośli. Nowotwory takie opisują zoopatologowie jako osobny rodzaj brodawczaków (Brückmüllera podręcznik patologicznéj anatomii zwierząt domowych str. 718), weterynarze zaś oznaczają te nowotwory jako kłykcinowate narośle i odróżniają je od innych kłykcin stożkowatych u psów napotykanych. Badanie wszakże mikroskopowe (prelegent przedstawia odnośne preparaty) wykazuje, że nowotwory te posiadają cechy raka rdzenistego. Należy zaznaczyć, iż narośle takie bujając dochodzą do bardzo znacznych rozmiarów. Dotychczas w szkole weterynaryi wydarzyły się trzy tego rodzaju przypadki, z których nowotwory posłużyły prelegentowi do doswiadczeń wspólnie z kol. Wehrem przedsięwziętych; ostatni z tych nowotworów został przez kol. Królikowskiego wyłuszczony razem z częścią pochwy ze skutkiem nader pomyślnym. Podobne narośle zdarzają się także u psów samców na napletku i okazują to samo utkanie, co prelegent objaśnia na preparatach mikroskopowych przyrządzonych z nowotworu napletkowego. Stałe cechy histologiczne i typowe umiejscowienie uważa jako właściwość nowotworu, bardzo pożądaną dla przeprowadzenia dłuższego i jednolitego przeprowadzenia szeregu doświadczeń. Oprócz pierwszego szeregu doświadczeń dawniéj opisanego, do którego posłużył pierwszy tego rodzaju nowotwór, wykonał kol. Wehr w roku bieżącym, wspólnie z prelegentem jeszcze dwa szeregi przeszczepiań. Z nowotworu pochwy u suki wyłuszczonego dnia 24/2 1886 wprowadzono drobne kawałeczki pod skórę 4 psom, dwom zaś wstrzyknięto do żył miazgę zeskrobaną z raka. Z pierwszych jeden padł po 10 dniach w skutek nosacizny psiéj; inny nie okazujący wyniku dodatniego (prawdopodobnie z powodu, iż przez zanadto małą ranę wprowadzony kawałek raka nie pozostał pod skórą) został po 3 tygodniach zabity na cele anatomiczne. Pozostałe cztery psy po upływie 8 tygodni musiały być również zabite, z powodu iż pożarły króliki szczepione wścieklizną, które w tym samym lokalu były w pakach trzymane. W chwili śmierci u jednego z tych psów znaleziono pod skórą w okolicy, gdzie była rana przez rychłozrost zabliźniona, trzy guzki, z których największy zrazikowatego wejrzenia, wielkości ziarnka grochu, okazuje budowę prawie identyczną z nowotworem pierwotnym, bo tylko têm się różniącą, że zrąb miejscami rozrosły okazuje właściwości tkanki galaretowéj, tudzież, że pośród złogów komórek rakowych zupełnie takich, jak w pierwotnym nowotworze, znajdują się jamki i kanały jak w *adenocarcinoma*. U drugiego psa znaleziono w płucach guziki od wielkości grochu aż do wiśni, pośród których miąższ przekrwiony okazuje wyraźne nacieki złożone z szarawych ziarenek, jakkolwiek nie jest całkiem bezpowietrznym. Mikroskop w tych naciekach wykazuje komórki zupełnie podobne do komórek pierwotnego nowotworu. U dwóch innych psów wynik badania był ujemny. — Z drugiego nowotworu (operowanego przez kol. Królikowskiego) dnia 2 maja 1886 wprowadzono kawałeczek pod skórę podbrzusza u młodego psa, którego prelegent przedstawia a u którego rozwinął się guzek obecnie wielkości wiśni. Skóra nad nim mało przesuwalna. Drugiemu psu wstrzyknięto miazgę z tego samego nowotworu do obu *saphenae*. Zakrzepy, które się wytworzyły w skutek podwiązania tych żył, obecnie prawie całkiem są wessane. O ile tu eksperyment odniósł dodatni skutek. będzie dopiero można orzec po sekcyi. (Dok. n.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie Tow. lek. krak. z dnia 1 grudnia 1886 r.

Przewodniczący kol. Rosner. Członków obecnych 26.

1. Przewodniczący przedłożył Tow. listę członków Komisyi przedwyborczéj.

2. Kol. Obaliński przedstawił kobietę, u któréj wykonał w trudnych warunkach plastykę na nosie z bardzo dobrym skutkiem, oraz mężczyznę po trepanacyi czaszki. W tym ostatnim przypadku omówił szerzéj objawy nerwowe, jakim ulegał chory a dla usunięcia których przedsięwziął operacyję. W dyskusyi wziął udział kol. Adamkiewicz.

3. Kol. Jaworski imieniem Komisyi przemysłowéj zdał sprawę z podania p. Żeleńskiego z Grodkowic o poparcie jego mleczarni. Szczegóły w tym przedmiocie będą zamieszczone w protokóle posiedzeń Komisyi przemysłowéj. Tow. przyjęło jednogłośnie przedłożone wnioski.

4. Kol. Trzebicky okazał zachowany w wyskoku kawałek jelita resekowanego przez kol. Mikulicza w przypadku przepukliny pachwinowéj, gdzie przebicie nastąpiło skutkiem duru brzusznego.

5. Kol Jaworski mówił o symptomatologii i kolejnym rozwoju zboczeń czynnościowych żołądka.

Zbadanie i rozpoznanie przyrody zboczeń chorobowych w ustroju nie opiera lekarz obecnie na objawach podmiotowych, jakie mu chory podaje, lecz na têm, co sam na drodze fizycznéj lub chemicznéj wybadać może. W têm samêm położeniu jesteśmy i w obec wielkiéj jamy gruczołowéj jaką przedstawia żołądek. Wejrzenie w jéj wnętrze i zbadanie jéj wydzieliny mikroskopowo i chemicznie, wyjaśniłoby nam od razu stan chorobowy narządu bez odnoszenia się do bałamutnych opowiadań pacyjenta o swoich dolegliwościach podmiotowych. Jednak między wymogami nauki, a praktycznêm zastosowaniem jest tu wielki przedział. Badając wewnętrznie żołądek, do czego trzeba użyć sond, okaże się, że bardzo wielu chorych temu sposobowi badania się opiera, chociaż ono nie sprawia zapewne większéj przykrości, jak wprowadzenie cewnika lub wziernika macicznego; z tych zaś, którzy sondowaniu się poddają wielu swojêm niestosownêm zachowaniem, robi badanie nieużytecznêm; a ponieważ zwykle jednorazowe sondowanie nie wystarcza do dokładniejszego zoryjentowania się, przeto i lekarz niedochodząc do zamierzonego celu, traci czas i cierpliwość. Ztąd chcąc niechcąc, musi lekarz całe rozpoznanie i terapiję opierać na wygodniejszêm dla pacyjenta i siebie badaniu, t. j. tylko na podawanych mu przypadach podmiotowych czyli tak zwanych gastrycznych. Otóż za poradą kol. Korczyńskiego zwracałem przez dłuższy czas uwagę na to, aby dociec, na jakie wnioski dyjagnostyczne dozwalają owe przez chorych podawane przypady gastryczne w połączeniu z badaniem zewnętrznêm chorego, czyli innemi słowy, jaka tychże jest wartość kliniczna. Do załatwienia tego pytania jąłem się dopiero, gdy zebrałem z biegiem czasu nieco większy statystyczny materyjał liczący przeszło 200 stosownych przypadków.

W każdym tu zestawionym przypadku wyegzaminowano wprzód chorego co do przypadów podmiotowych, a następnie przeprowadzono na niêm, według znanych metod krakowskich badanie wewnętrzne żołądka, w stanie czczym metodą lodową, metodą białkową albo beafstykiem według Leubego. Wyniki tych badań porównane z przypadłościami podmiotowemi mam zaszczyt właśnie obecnie w zestawieniu statystycznêm przedstawić. Aczkolwiek to przedstawienie cyfrowe może będzie za suche, może będzie jednak więcéj przekonywające, niż gołosłowne niczêm niepoparte twierdzenia.

Ogółem obejmuje niniejsze zestawienie 222 przypadków mogących być zużytkowanemi z wykluczeniem jednak wszystkich podejrzanych o nowotwór albo wrzód żołądka. Na 222 przypadków było 42 kobiet a 180 mężczyzn: następnie 76 (34·2%) izraelitów a 146 (65·7%) chrześcian.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Cause célèbre Babimostska.

Już kilkakrotnie, a po raz ostatni w Nrze 47 Przeglądu Lekarskiego z r. 1886, wspominaliśmy o sprawie aptekarza poznańskiego, skazanego na więzienie dożywotne za otrucie własnéj swéj żony arszenikiem, a w któréj to sprawie ciągle odzywają się głosy powołane i niepowołane, przypuszczające, że człowiek ów niewinnie cierpi. Znalazłszy w Nrze 1 „*Wiadomości Farmaceutycznych*“ w Warszawie wychodzących, dokładny opis biegu sprawy, zaczerpniętej z „*Chem. Ztg.*“ (1886, Nr. 92) powtarzamy go niniejszêm, aby w końcu podać kilka uwag własnych.

„W r. 1874 aptekarz Władysław Speichert, znajdując się w bardzo krytycznêm położeniu majątkowêm, nabył aptekę w Babimoście i wkrótce potêm się ożenił. Przez ożenienie nie poprawiły się jego stosunki majątkowe, przeciwnie, wkrót-

ce położenie stało się nader krytycznem. 5 maja 1875 r. zmarła nagle zdrowa dotychczas zupełnie pani Speichertowa, a wdowiec wkrótce potém robić zaczął kroki do powtórnego ożenienia się. Na skutek denuncyjacyi zrobionéj w r. 1876 do urzędu państwowego w Grodzisku w kwietniu tegoż roku wydobyto ciało zmarłéj i podjęto sekcyję. Nieżyjący prof. Sonnenschein znalazł w zmumifikowanym trupie „wyraźne ślady arsenu“, z czego wysnuł wniosek, że musiano go zmarłéj zadać. Na mocy oceny Sonnenscheina, głównie zaś, jak się obecnie okazuje, z uwagi na mumifikacyję trupa, sąd przysięgłych w Międzyrzeczu w dniu 30 listopada 1886 r. skazał na śmierć Speicherta, jako winnego morderstwa żony; został on jednak ułaskawionym a karę śmierci zamieniono na dożywotne więzienie. Speichert podczas procesu stanowczo oponował przeciw orzeczeniu Sonnenscheina i żądał, aby części trupa i przez innych chemików zostały zbadane; izba sądowa żądanie to jednak odrzuciła. Od czasu wyroku Speichert znajduje się w zakładzie karnym w Kronthal, zkąd napróżno usiłował wielokrotnie wznowić proces.

Radca lekarski Dr. R. Otto w Brunświku, uznany za powagę na polu chemii sądowéj, wydał 28 kwietnia 1882 r. orzeczenie, a opierając się na poczynionych przez siebie nowych spostrzeżeniach naukowych, twierdzi, że nie można z bezwzględną pewnością wnosić z oceny Sonnenscheina, że owe „bardzo wyraźne ślady arsenu“ znajdowały się w badanym przedmiocie; przeciwnie, nie uważa Otto za wykluczone, ażeby nie mogły one całkowicie lub częściowo pochodzić z odczynników, mianowicie z materyjału użytego do wywiązywania stósowanego w analizie siarkowodoru. Ubolewa daléj Otto nad brakiem dokładniejszych danych co do ilości znalezionego przez Sonnenscheina arsenu. Porównanie otrzymanego zwierciadła z kopijami zwierciadeł otrzymanych w aparacie Marsha ze znanych ilości arsenu (4 wyd. Otto „*Anleitung*“ itd.) umożliwiłoby z łatwością przybliżoną ocenę owéj ilości arsenu. Adwokat Jażdżewski z Poznania zaproponował wtedy wznowienie procesu; podanie jego jednak przez sąd w Międzyrzeczu zostało odrzucone a skarga zaniesiona do instancyi wyższéj w Poznaniu pozostała bez skutku.

W rok potem Dr. Bischoff z Berlina zabrał głos w téj sprawie. Podówczas była ona żywo przez prasę omawiana, mianowicie prof. Ottonowi robili zarzuty byli uczniowie i asystenci Sonnenscheina. Dr. Bischoff atoli zaznaczył, iż w obec stwierdzonych aktami okoliczności wykrycie nieznacznych ilości arsenu nie może służyć za dowód otrucia arsenem. Po śmiertelnem otruciu jakoby arsenem, którego przebieg trwał bez wypróżnień około 12 godzin, należało oczekiwać znacznie więcéj arsenu, aniżeli go wykryto. Dr. Bischoff nie uważa za niemożliwe, ażeby obecność znalezionych śladów arsenu mogła być sprowadzoną do szczególnych przypadków, zaszłych jeszcze na 8 dni przed nagłą śmiercią pani Speichertowéj i objaśnia mumifikacyję, jako często dające się spostrzegać zjawisko na ekshumowanych trupach, nie będące w żadnym związku z możliwem otruciem. Według niego sprawy omawianéj nie można na zasadzie materyjału aktami objętego uważać za wyjaśnioną. Prof. Otto w artykule ogłoszonym w *Chemiker Zeitung* (1884) obszernie sprawę całą omawiał i wyświetlił powody, które go do wydania orzeczenia skłoniły. Adwokat Fränkel w Berlinie usiłował wtedy znowu, napróżno jednak, proces Speicherta wznowić.

D. 30 listopada 1885 r., r. t. prof. Löwig we Wrocławiu otrzymał od adwokata Haillianta z Bydgoszczy zapytanie, czy jest on skłonnym w téj sprawie wydać orzeczenie w obec zamiaru wznowienia procesu. W styczniu 1886 zostało ono w formie rozprawy sądowo-chemicznej p. t. „Otrucie arsenem i mumifikacyja,“ którą niedawno wydano w osobnéj broszurze, wręczoną adwokatowi Hailliantowi. W kwietniu r. z. prosił adwokat Hailliant prof. Limana w Berlinie o orzeczenie lekarskie, posełając mu artykuł Löwiga. Liman przemawiał o téj kwestyi na tegorocznym Zjeździe przyrodników niemieckich, nie wymieniając jednak nazwisk. Podjęte obecnie przez Haillianta starania w celu wznowienia procesu pomyślnym uwieńczone zostały wynikiem i w poniedziałek 15 listopada z. r. przystąpiono powtórnie do ekshumacyi zwłok pani Speichertowéj wobec r. t. lekarskich Kocha, Limana, Wolffa z Berlina, Löwiga z Wrocławia i Dra Bischoffa z Berlina.

Ekshumacyja ciała odbyła się w dniu 15 listopada z. r. pomiędzy 10—12 przed południem pod nadzorem urzędników sądowych z Bytomia w obecności wszystkich znawców a daléj burmistrza i duchownego ewangielickiego z Babimostu, obecnych przy pierwszéj ekshumacyi, wreszcie nadprokuratora z Międzyrzecza. Z możliwą ostrożnością przedsięwzięta ekshumacyja okazała co następuje: Trumna była spruchniałą i trzeba ją było przy wydobywaniu obwiązać sznurami. Spód jéj dość dobrze był jeszcze zachowany, wtłoczone nieco wieko zamykało ją, pozostawiając szparę. Po otwarciu trumny, z wierzchu znaleziono czarną jedwabną suknię, w ogóle dobrze zachowaną, pod nią trup okazał się, z wyjątkiem kości, najzupełniéj rozłożony, ani śladu mumifikacyi. Miejscami na kościach masa mazista, inne zupełnie suche. Ani śladu woni gnilnéj, żadnej pleśni. Uderzającym był niezwykły rozwój małych gąsienic muszych, pokrywających w zbitych kokonach miękką masę. Kości nie trzymają się jedne drugich. Zabrano okazy ziemi z różnych miejsc grobu, zachowano kości, suknię, wióry, wieko i obicie trumny, które opieczętowano. Odpowiednio do rozporządzenia sądu poznańskiego okazy te przesłano dla poszukiwań do Berlina, do zakładu chemicznego, którego kierownikiem jest A. W. Hoffmann. W obec powyższego wyniku ekshumacyi, która wykazała daleko posunięty rozkład, wątpliwém jest z jednéj strony wykrycie obecnie arsenu, gdyby on nawet pierwotnie w większéj ilości w trupie się znajdował, z drugiéj zaś strony bynajmniéj nie jest wykluczoną możność wykrycia śladów arsenu w przedmiotach z otoczenia ciała pochodzących, umiejętnemu badaniu poddanych. W obecnym jednak stanie sprawy taki lub inny wynik badania chemicznego podrzędne poniekąd mieć może znaczenie, a to z uwagi na odmienne postawienie całéj kwestyi.

Jak to obecnie na mocy aktów sądowych widać, pierwotnie już sędziowie wyrok, skazujący Speicherta jako winnego otrucia żony swéj arsenem, opierali nie jedynie na orzeczeniu Sonnenscheina, lecz przeciwnie przeważnie na zdaniu dwóch znawców lekarskich Dra Roberta Kocha i Zagrodzkiego, którzy biorąc pod uwagę zjawisko mumifikacyi trupa Speichertowéj na niém, jako jedynie przez większe ilości arsenu (co najmniéj 0.5 *gr* wywołaném, się opierając, o zatruciu arsenem wnosili. Czy jednak mumifikacyja jest zjawiskiem jedynie przez obecność arsenu wywołaném? Bynajmniéj, jak obecnie wiemy. Ślady zaś arsenu przez Sonnenscheina wykazane są ilością zbyt małą, żeby mogły śmierć wywołać. Zatém w daném przypadku nie ma żadnego dowodu zatrucia arsenem, Speichert więc nie słusznie został osądzonym. Sprawa Speicherta posiada już pokaźną literaturę, odnoszącą się i do najświeższego jéj studyjum. Obszerniéj zajmuje się nią w oddzielnéj broszurze wydane orzeczenie

sędziwego prof. Löwiga, któréj streszczenie podał Jeserich w *Pharm. Ztg.* Nr. 91, 92 i Otto w *Chem. Ztg.* Nr. 95 i 96 z r. z."

Jak dalece ważnemi i zbawiennemi są ogłoszenia doświadczeń i spostrzeżeń sądowolekarskich, dowodzi fakt, że w przeciągu paru lat już po raz drugi prace te stają się podwaliną wznowienia śledztw dawno ukończonych i przyczyniają się do naprawienia krzywdy wyrządzonéj bliźniemu na podstawie błędnego tłumaczenia pewnych objawów. Jak opisanie spostrzeżenia Maschki o zmianach, wywołanych na powłoce zewnętrznéj ciała przez mrówki, posłużyło do wyświecenia prawdy w sprawie monastyrskiéj Haarbauma, o któréj w swoim czasie pisaliśmy, tak praca prof. Zaaijera z Leydy p. t. *„Das Verhalten der Leichen nach Arsenikvergiftung (Viertelj. f. ger. Medicin N. F.* XLIV B- str. 249—277) w roku przeszłym ogłoszona, przyczyni się, jak się zdaje, do uwolnienia człowieka, który od lat 10 przeszło jęczy w więzieniu jako morderca swéj żony.

Dużo o sprawie téj już pisano, a wszystkie usiłowania, podjęte w celu uwolnienia skazanego, okazały się, jak z opisu powyższego wynika, płonnemi. Posługiwano się bowiem głównie zarzutem, czynionym zmarłemu a znakomitemu chemikowi berlińskiemu, prof. Sonnenscheinowi, że w zwłokach Speichertowéj znalazł „bardzo wyraźne ślady arsenu", i że na podstawie takiego wyniku badania nie miał prawa twierdzenia, że Speichertowa została otrutą. Pomijając okoliczność, że zarzut uczyniony badaczowi już nie żyjącemu już z góry mógł wydawać się podejrzanym, to sądzimy nadto, że on był rzeczywiście nieuzasadnionym, ponieważ chemik ostatecznie nie orzeka o otruciu, gdyż wynik jego badania Sąd przedkłada znawcom lekarskim, a ci dopiero orzekają o otruciu, opierając się nie tylko na badaniu chemicznem, ale i na wyniku sekcyi, objawach za życia spostrzeżonych i okolicznościach pobocznych. Jakkolwiek więc liczne przypadki pouczyły, że pomimo względnéj łatwości wykazania arsenu należy się mieć wielce na baczności w twierdzeniu, że preparat arsenowy wprowadzony został za życia w zamiarze otrucia, ponieważ znalezione ślady arsenu mogły pochodzić z odczynników, tak często zanieczyszczonych lub też z preparatu przez osobę zmarłą zażytego w celu leczniczym, — to przecież należało z krytyką przedewszystkiém zwrócić się do znawców lekarzy i roztrząsać pobudki, któremi oni się kierowali, orzekając w obec przysięgłych o otruciu. Otóż teraz dopiero dowiadujemy się, że lekarze sądowi oparli orzeczenie swoje nie tylko i nie tyle na wywodzie znawcy chemika, ile raczéj na okoliczności, że zwłoki Speichertowéj w rok prawie po jéj śmierci wydobyte z grobu okazały się zmumifikowane. Mogli więc lekarze przypuścić otrucie arsenowe, jeżeli obok wykazanych przez chemika „bardzo znacznych śladów arsenu", znaleźli strupieszenie zwłok, które uchodziło wówczas za zjawisko, cechujące otrucie to, zwłaszcza, jeżeli zbadawszy ziemię nietylko z grobu Speichertowéj ale i z innych grobów cmętarza wziętą, przekonali się, że ziemia w téj miejscowości preparatu arsenowego nie zawiera, a nie wątpimy, że badanie to kontrolujące uskutecznili, a wykluczenie dostania się arsenu z ziemi do trupa w danym przypadku było tém łatwiejsze, o ile po upływie roku trumna zapewne była jeszcze dobrze utrzymaną. Stając na ówczesnem stanowisku nauki nie możemy atoli wyjaśnić sobie pewnéj sprzeczności. Przypuszczano do niedawna, że mumifikacyja jest ważnym objawym otrucia arszenikowego; starano sobie objaw ten atoli wytłumaczyć w ten sposób, iż wielkie ilości arsenu wprowadzonego do organizmu konserwują ciało, wywołując jego strupieszenia. Jakże zaś można było pogodzić fakt strupieszenia w danym przypadku ze śladami arsenu, choć wyraźnemi, w ciele wykrytemi?

Cała jednak nauka o mumifikacyi przez arsen wywołanéj nie miała nigdy podstaw rzetelnych. Podczas gdy dawniej twierdzono, że arszenik pozostały w organizmie po otruciu przyspiesza zgniliznę ciała, przyjęło się w stuleciu bieżącém mniemanie przeciwne, zwłaszcza gdy Dr. Welper w głośnym procesie trucicielki, tajnéj radczyni Ursinus, znalazł dwie ofiary jéj zmumifikowane; od tego czasu uważano mumifikacyję jako objaw wprawdzie niestały, ale dość często występujący po otruciu arszenikiem. Mniemanie to można pod względem uzasadnienia postawić na równi z przypuszczeniem, że otrucie strychninem wywołuje szybko stężenie trupa, nad wszelką miarę długo utrzymujące się — przypuszczenie, które dopiero w ostatnim dziesiątku lat wyrugowano; a jednak tak ono jako i mumifikacyja po otruciu arsenem wystąpić mająca stały się zapewne nieraz przyczyną skazania ludzi niewinnych. Myli się jednak Zaaijer, jeżeli sądzi, że bardzo szczupła liczba lekarzy nie uznawała stanowczo wpływu arszeniku w dawkach trujących przyjętego na zmiany pośmiertne; albowiem rzecz się ma przeciwnie. Nietylko bowiem wielce doświadczony Orfila w przypadku otrucia arszenikowego przyczyny mumifikacyi szukał już w suchym i piaszczystym gruncie cmentarza a nie w arszeniku, ale wszyscy późniejsi pisarze sądowolekarscy z wielką rezerwą wyrażają się o tém następstwie otrucia arszenikowego; wszyscy bez wyjątku zaprzeczają, jakoby mumifikacyja była pewną cechą otrucia arsenowego, jak to twierdził Burdach, a przypuszczają co najwięcéj, że się pojawia, jeżeli za życia znaczniejsze dawki arszeniku zażyto, które nie zostały w zupełności za życia z organizmu wydalone (Casper-Liman, Schauenstein, Hofmann i inni). W ogóle widać w téj mierze u autorów chwiejność i niepewność, wynikającą po największéj części z braku dostatecznego doświadczenia własnego; jeden powtarza za drugim, nie mogąc naturalnie wydać sądu stanowczego *pro* lub *contra*. Historyja medycyny sądowéj wykazuje takie liczne pewniki, uchodzące przez czas długi za dogmata nienaruszalne, aż nie pojawi się ktoś, co opierając się na własném doświadczeniu, obala naukę błędną. Zaaijer uwolnił nas wreszcie od zmory, która nam się dawała we znaki, ile razy wypadało wypowiedzieć zdanie o mumifikacyi arsenowéj. Wykazał on bowiem na 18 własnych bardzo ścisłych obserwacyjach i badaniach, że dawki trujące arszeniku nie pociągają za sobą strupieszenia, że ono się zdarza wśród znanych warunków powstaniu jego sprzyjających bez względu na to, czy zwłoki zawierają arsen lub nie, co większa, że napotyka się je względnie częściéj na zwłokach arsenu wcale nie zawierających.

Rozprawa Zaaijera jest przekonywającą, to też Hofmann przyjmuje jéj wyniki bez zastrzeżenia, tylko Liman na ostatnim Zjeździe berlińskim, występując jakoby *pour l'honneur du drapeau* nie odmawia jeszcze mumifikacyi arsenowéj wszelkiego znaczenia; snać stoi na stanowisku Seidla: *„sie spukt doch nicht blos in dem Köpfen und Protocollen der Gerichtsärzte."*

Bądź jak bądź praca Zaaijera dała pochop do wznowienia śledztwa przeciw Speichertowi, którego tymczasem za urlopem wypuszczono z więzienia. Spodziewać się należy, że śledztwo ukończy się uwolnieniem podsądnego, który lat 10, być może, że całkiem niewinnie, odbył ciężką

i nader dotkliwą karę. Jeżeli zostanie ostatecznie uwolniony, uwolnienie swoje zawdzięczy zapewne postępowi nauki; ale zachodzi pytanie ważniejsze, czy skazanie było uzasadnione ze stanowiska nauki przed 10 laty? Według przedstawienia podanego, za które jednak odpowiedzialności nie przyjmujemy, bo tylko akta urzędowe mogą być podstawą zdania, został on uznany winnym otrucia, ponieważ lekarze sądowi oparli zdanie swoje potępiające na śladach arsenu przez chemika wykazanych oraz na mumifikacyi zwłok. Jakkolwiek w sprawie téj jest angażowany fizyk, obecnie sławy europejskiéj używający, Robert Koch, to jednak nie podobna niedopatrzeć się sprzeczności między mumifikacyją a śladami arsenu w zwłokach znalezionemi. Czy sprzeczność ta nie nasuwała wówczas znawcom myśli, że mumifikacyja nie musi pozostawać w związku ścisłym z arsenem przez chemika wykazanym? A jak tu pogodzić mumifikacyję ówczesną ze stanem, w jakim przy obecnéj ekshumacyi zwłoki znaleziono? Niepodobna przypuścić, aby na zwłokach przed 10 laty zmumifikowanych zniknęły doszczętnie części miękkie, i aby z trupa takiego pozostały tylko kości bez związku ze sobą pozostające. A czy wówczas nie należało nietylko zebrać ziemię z rozmaitych miejsc cmętarza, ale nadto otworzyć kilka grobów, celem przekonania się, czy na owym cmętarzu trupy w ogóle, lub przynajmniéj niektóre z nich nie ulegają strupieszeniu, czy więc grunt sam nie jest przyczyną mumifikacyi? A wreszcie, czy komisyja ostatnia, która zabrała rozmaite okazy z grobu, zajrzała też do innych grobów i badała, jaki obraz zmian pośmiertnych przedstawiają trupy na cmętarzu owym pochowane? Nie podnosimy zarzutów, bo powtarzamy, że bez aktów o sprawie tak ważnéj sądzić nie można, a zaznaczymy tylko wątpliwości, wymagające rozjaśnienia.

Jakkolwiekbądź przypadek ten, który znów nabrał tak wielkiego rozgłosu, dowodzi wymownie, jak wielką jest odpowiedzialność lekarza sądowego, gdy po wielu latach w nader przykry sposób przypomina mu się przypadek, dawno załatwiony i zapomniany, gdy rolę orzekającego w obec opinii publicznéj zamienia mimowolnie na rolę moralnie obwinionego. A gdy wiedza nasza pod wielu względami nie jest absolutnie pewną i ustaloną, têm bardziéj znawca winien być ostrożnym w orzekaniu zbyt stanowczém, na im większą karę orzeczenie lekarskie naraża obwinionego. *Ne nimis!*

L. Blumenstok.

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Seitz: **Studyja bakteryjologiczne nad etyjologiją tyfusu.**

Przed kilkoma tygodniami wyszło w Monachijum małe dziełko (str. 68) opracowane z wielką sumiennością przez Dra Seitza, asystenta polikliniki lekarskiéj, a przedstawiająca obecne poglądy o etyjologii duru, poparte tu i owdzie własnemi doświadczeniami. Na podstawie téj pracy chcemy czytelnikom Przeglądu przedstawić obecne najnowsze zapatrywania higijenistów i bakteryjologów na etyjologiję duru. Badania dotychczasowe prawie jednomyślnie zgadzają się na to, że u większéj części zwłok tyfusowych znajdują się w różnych narządach, a przedewszystkiém w śledzionie, charakterystyczne prątki. Prątków tych nie napotyka się w innych chorobach zakaźnych. Dają one się częstokroć z wielką łatwością niekiedy prawie w postaci zupełnie czystéj hodowli z tych narządów oddzielić. W czasie saméj choroby udało się te same bacile wykryć w kale, wymiotach a nawet moczu chorych. Prątki te nie odznaczają się pod względem biologicznym niczém tak dalece właściwém od innych tego rodzaju grzybków. Głównem ich charakterystycznem znamieniem jest wielka oporność w obec wysokiéj i niskiéj cieploty, działanie fermentacyjne na węglek wodu, właściwy rozrost na hodowlach ziemniaczanych i wreszcie własność wykonywania szybkich ruchów. Na téj zasadzie, że grzybek ten znajduje się prawie stale w narządach skórnych i zmarłych na dur, większość patologów i higijenistów uznała go za swoisty w téj chorobie. Na udowodnienie, że prątek ten jest zarazem i chorobotwórczym, przytaczają, że szczepienia tak żylne jak i przez przewód pokarmowy u różnych gatunków zwierząt wywołują obraz chorobowy do tyfusu zbliżony, a w narządach tych zwierząt badanie drobnowidowe wykazuje również zmiany podobne jak w durze ludzkim. W kiszkach cienkich, a szczególniéj w gruczołkach tego narządu, spotyka się obraz bardzo podobny, jak w durze brzusznym, a to tak przy zakażeniu *per os* jak i po zastrzyknięciu czystéj hodowli do żyły. Badania więc te na zwierzętach zdają się stwierdzać patogenezę prątka, a przytém dają podstawę do przypuszczenia, że zakażenie najprawdopodobniéj następuje zwykle przez przewód pokarmowy. To ostatnie przypuszczenie potwierdza także spostrzeżenie, że prątków wstrzykniętych do krwi nie znajduje się w przewodzie pokarmowym. Z przewodu pokarmowego zaś prątki rozwijają swe chorobotwórcze działanie wytwarzaniem ciał trujących, zaczém przemawiają doświadczenia Hoffmanna, Zenkera, Seitza i Briegera.

Wolffhügel, Riedl, Meade i Bolton zrobili spostrzeżenie, że w warunkach korzystnych prątki tyfusowe mogą się w wodzie rozwijać i dać początek epidemii. Zapatrywanie to ze stanowiska praktyki lekarskiéj poparł pracami swemi Michael. Również mleko, zdaniem Wolffhügla i Riedla, bardzo jest dobrym środkiem, w którym się prątki durzycowe rozwijają łatwo. Zgadza się to z niejednym kazuistycznym przypadkiem, w którym właśnie obwiniano tę drogę zakażenia, szczególniéj w epidemii tyfusu u dzieci (np. w Marburgu r. 1880). Zdanie dziś jeszcze rozpowszechnione, że dur i przez bieliznę, naczynia, wydzieliny itd., w ogóle przez bezpośrednie zetknięcie się przenieść się może, choć nie poparte doświadczeniami ścisłemi, nie da się przecież wykluczyć, a spostrzeżenia praktyczne Rehera zdają się znów téj drodze zakażenia większéj wagi dodawać.

Czy stosunki gruntowe wywierają jakiś szczególniejszy wpływ na szerzenie się duru, to mimo żmudnych poszukiwań Soyki i Beumera nie udało się dotąd wyświecić.

Również i na polu badań bakteryjologicznych nad wytłumaczeniem powikłań tyfusu zrobiono w ostatnich czasach parę ważniejszych odkryć, które nie omieszkają przyczynić się do wyjaśnienia niejednego zawikłanego pytania. Tak więc zdobycze higijeny pod względem etyjologii duru dużo zyskały przez poszukiwania nowsze, a chociaż zdobycze te nie mają jeszcze donośnego znaczenia w higijenie ludów, to przecież zawsze są one śmiałym pierwszym krokiem na téj trudnéj do zdobycia niwie i przepowiednią nowych odkryć, które niewątpliwie staną się źródłem korzystnych i praktycznych zastosowań tak pod względem profilaktycznym jak i leczniczym. (*Bakteriologische Studien zur Typhus-Aetiologie*, 1886).

Dr. Kopff.

Mc. Kee: **O małżeństwach pomiędzy krewnymi.**

Zapatrywanie, że małżeństwa pomiędzy krewnymi wywierają zgubny wpływ na potomstwo, jest nader rozpowsze-

chnione i bez wątpienia ogólnie przyjęte. Tém też więcéj ciekawości budzi praca Mc. Keea, który stara się dowieść, że to zapatrywanie nie jest usprawiedliwione. Opierając się na zestawieniach statystycznych, obejmujących nader liczne przypadki, wykazuje autor, że płonną jest obawa, jakoby potomstwa takich małżeństw miały być częściéj niż inne dotykane głuchoniemotą lub zboczeniami umysłowemi. W najodleglejszéj starożytności nie uchodziły wcale małżeństwa pomiędzy rodzeństwem za zabronione, dopiero zakon Mojżesza zabronił takich związków a prawo kanoniczne rozszerzyło ten zakaz na potomstwo rodzeństwa. Ostatni zakaz nie ma znaczenia w krajach zamieszkałych przez protestantów a spostrzeżenia autora dotyczą właśnie takich małżeństw pomiędzy dziećmi jednego rodzeństwa, t. j. pomiędzy stryjecznymi i ciotecznymi braćmi i siostrami.

W Anglii wynoszą takie małżeństwa 3% wszystkich innych, w Szkocyi 5¼ %, a liczba idyjotów, głuchoniemych i innemi zboczeniami wrodzonemi dotkniętych potomków tych małżeństw nie jest wyższą nad 3—4% (Darwin). Z tych samych zestawień wynika, że płodność takich małżeństw nie jest wcale umniejszą niż innych, owszem okazuje się nawet nieco większą, w skutek czego też i śmiertelność potomstwa bywa nieco większą. Doświadczenie wykazało, że w odgraniczonych osadach, w których małżeństwa pomiędzy krewnymi zdarzają się od niepamiętnych czasów, małżeństwa niepłodne przydarzają się nader rzadko i wcale nie częściéj aniżeli wśród małżeństw pomiędzy niekrewnymi, a o idyjotyzmie, głuchoniemocie, wrodzonych zniekształtnieniach, barwikowém zwyrodnieniu siatkówki, albinizmie itd. wcale nie słychać. Dr. Seguin przytacza na przykład 10 małżeństw pomiędzy krewnymi w własnéj swojéj rodzinie i wykazuje, że na 61 dzieci tych małżeństw nie było ani jedno dotknięte wyliczonemi zboczeniami, żadne też z téj liczby nie umarło w wieku dziecięcym. Wykazy statystyczne z zakładów dla obłąkanych i idyjotów w Anglii, Szkocyi i Irlandyi zgadzają się z sobą w tém, że małżeństwa pomiędzy krewnymi nie przyczyniają się wcale do mnożenia kalek umysłowych, jeżeli tylko nie ma miejsca obciążenie dziedziczne. Całe szeregi cyfr, których tutaj wyliczać nie podobna, mają dowodzić słuszności zapatrywań autora, który w końcowych swoich wywodach przyznaje, że potomstwo dziedziczy zazwyczaj wady i cierpienia rodziców i że dziedziczenie to uwydatnia się bardziéj, jeżeli rodzice są pomiędzy sobą krewnymi, t. j. jeżeli ich wady lub cierpienia odziedziczone pochodzą z jednego wspólnego źródła. Czasem bywają te cierpienia ukrytemi i wychodzą na jaw dopiero w 3ciém lub dalszém pokoleniu stanowiąc niejako tajne dziedzictwo po dziadku lub pradziadku. Głuchoniemota, idyjotyzm, ślepota barw itd., zdarzające się pomiędzy członkami arystokracyi angielskiéj, w odgraniczonych wsiach Szkocyi i pomiędzy polskimi Żydami nie mają wspólnéj przyczyny w oczyszczeniu rasy, skutkiem którego doprowadzono w hodowli ras zwierzęcych do znakomitych rezultatów, lecz przyczyną ich bywa opilstwo, niechlujstwo i nędza i tym podobne czynniki działające zgubnie na ród ludzki. (*Med. Record N. York. — Irrenfreund*, 1886). *Dr. Schaitter.*

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 7 b. m. posiedzenie pod przewodnictwem prezydenta miasta Dra Szlachtowskiego. Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego zebrania, zdawano po kolei sprawę z wykonania uchwał na niém zapadłych. Rzecz dotyczącą mierzenia stanu wody gruntownéj w mieście odłożono do następnego posiedzenia. Rozbiór chemiczny wskazanych wód studziennych dowiódł, iż woda w gazowni miejskiéj jest bardzo zła, natomiast wytryskająca ze źródeł położonych za wałem fortecznym obok parku krakowskiego znakomita. Na wodę tę zwróciła już dawniéj swą uwagę komisyja choleryczna, r. m. Dr. Kohn wniósł przy téj sposobności, aby prócz rozbioru chemicznego badać wody także i pod względem bakteryjologicznym, ponieważ już kilka razy znaleziono w wodach gruntowych grzybki właściwe chorobom zakaźnym, mianowicie tyfusowi brzusznemu. W obec trudności naukowych i praktycznych uchwalono udać się w téj sprawie do prof. Browicza i Mikulicza, jako mających u siebie pracownie bakteryjologiczne. — Co do szczepienia ospy postanowiono rozpatrzeć się w dawniejszych krokach komisyi sanitarnéj w tym przedmiocie i udać następnie do Rady miejskiéj z odpowiedniemi wnioskami. Do tego wyznaczono podkomisyję z r. m. Domańskiego, Dra Ponikły i Dra Buszka. — W sprawie zanieczyszczenia powietrza w salach szkolnych gmachu św. Scholastyki odbyła się na miejscu podkomisyja, która uznała, iż jedyny sposób zaradzenia złemu polega na wentylacyi wychodków gazem. Gazownia miejska otrzymała polecenie sporządzenia odpowiednich na to planów i kosztorysów. — Dr. Korczyński zwrócił uwagę na potrzebę kontroli sanitarnéj nad osobami przybywającemi do ogrzewalń. Kontrola ta odbywa się o ile można. — W kilku zabranych przez władzę wódkach znaleziono anilinę, o czém doniesiono Sądowi celem ukarania szynkarzy. — Na wniosek Dra Korczyńskiego postanowiono zalecić lekarzom obwodowym, aby krowiankę do szczepienia na koszt miasta kupowali, ile można, w kraju. — Dr. Buszek podał do wiadomości cyfry odnoszące się do śmiertelności w Krakowie w r. 1866. Ogółem umarło 2150 osób, o 538 mniéj niż w r. 1885. Szczególniej zmniejszyła się śmiertelność z chorób zakaźnych, i tak gdy w r. 1885 zmarło z odry 137, z tyfusu brzusznego 45, z zapalenia płuc 527 osób, też same choroby pochłonęły w roku 1886 tylko 8, 27 i 341 osób, tak że rok 1886 policzyć można do nadzwyczaj pomyślnych. — Dr. Ponikło mówił przy téj sposobności, aby udać się do Władz rządowych o donoszenie o wybuchu chorób zakaźnych w tych wsiach okolicznych, zkąd odbywa się przywóz żywności, mianowicie mleka, do miasta celem zarządzenia stósownych środków ostrożności przeciw zawleczeniu chorób do Krakowa. Wniosek ten przyjęto. — R. m. Dr. Domański wniósł, aby miasto Kraków wzięło udział w wystawie higijenicznéj tego roku odbyć się mającéj w Warszawie i aby w téj mierze wypracować stósowne przedłożenie dla Rady miejskiéj. Wniosek ten przyjęto i wyznaczono do niego podkomisyję z wnioskodawcy, Dra Korczyńskiego, fizyka miejskiego Dra Buszka i inżynijera sanitarnego Świerzyńskiego. — R. m. Dr. Domański wniósł na podstawie rozbioru chemicznego wody studziennéj, aby przedstawić sekcyi ekonomicznéj Rady miejskiéj konieczność poprowadzenia projektowanego już w budżecie na rok bieżący kanału w ulicy Basztowéj tak, aby cała ta ulica mogła z niego korzystać. Wniosek ten dał powód do zasadniczéj i obszernéj dyskusyi, w któréj przyjęto tak wniosek pierwotny, jak również dodatkowy tegoż radcy miejskiego co do wypracowania mapy statystyczno-topograficznéj miasta Krakowa dla ważniejszych z osobna chorób zakaźnych celem zyskania umiejętnéj podstawy do dalszych robót asanizacyjnych. Przyjęto również wniosek Dra Korczyńskiego co do konieczności generalnego planu kanalizacyi miasta i co do ułożenia kolei, w jakiéj budować się powinno ze względów sanitarnych nowe kanały. Ten ostatni wniosek przekazano podkomisyi z r. m. Dra Pareńskiego, Dra Zarewicza i Dra Buszka.

* Cholera w Budapeszcie. Urząd lekarski stolicy węgierskiéj ogłasza, że podczas ostatniéj epidemii zachorowało osób 966, a mianowicie 415 wyrobników, 130 sług, 232 rękodzielników, 7 żołnierzy, 41 osób rozmaitego zawodu i 58 dzieci; umarła 499 czyli 51%.

○ Wole szkolne. Müller podaje, iż pośród 715 uczennic znalazł 81 (12%) dotkniętych wolem, z téj liczby jednak jedynie u 11 dosięgnęło wole znaczniejszych rozmiarów. Po największéj części u dotkniętych dziewcząt znalazł błednicę i zboczenia w miesiączkowaniu. W czasie przed egzaminami głównemi i w czasie postu zwiększały się wola, zmniejszały zaś w czasie wakacyj. U niektórych niemiesiączkujących jeszcze dziewcząt rozwinęło się duże wole w krótkim przeciągu czasu 2—3 miesięcy. Tuż po pojawieniu się pierwszéj miesiączki bardzo prędko zmniejszało się i zupełnie znikło. Co do leczenia to skuteczném się okazało

podawanie wewnętrzne roztworu Fowlera, zewnętrzne zastosowanie maści z jodku potasu i zakaz ciasnych kołnierzy. (*Jahrbuch f. Kinderkrankheiten*).

○ W Anglii ustanowione będzie wkrótce Ministeryjum zdrowia publicznego. Pierwszym ministrem zostanie prawdopodobnie Dr. Ritchie.

○ W francuskiéj Izbie deputowanych przedłożono projekt do ustawy regulującéj wykonywanie praktyki lekarskiéj. Według tego projektu lekarze zagraniczni bez względu na narodowość mogą we Francyi praktykować jedynie po złożeniu obowiązkowych egzaminów ścisłych, w szczególnych przypadkach mogą być przyznane pewne ulgi, ale nigdy nie jest dozwoloném zupełne zwolnienie od egzaminów. Tak zw. *officiers de santé* mogą praktykować w całém terytoryjum francuskiém z wyjątkiem stolic departamentów i obwodów (*arondissements*) liczących nad 10.000. „Wielkie“ operacyje chirurgiczne i ginekologiczne mogą wykonywać jedynie w asystencyi Dr. med., wyjąwszy gdyby zwłoka była groźną. Jedynie Dr. med mogą być znawcami sądowymi. Praktykę dentystyczną mogą także jedynie doktorowie medycyny lub *officiers de santé* wykonywać; jedynie dla starszych dentystów istnieją przechodowe postanowienia ale nie wolno im znieczulać. Dyplomowane akuszerki mają prawo szczepić i powtórnie szczepić. Nieprawne wykonywanie praktyki karane będzie grzywną od 100—500 fr. a w razie powtórzenia się grzywną podwójnéj wysokości lub więzieniem do roku. Nadawanie sobie tytułu doktora, pod co podciągnięto także używanie tytułu za granicą nabytego ale we Francyi nie potwierdzonego, karane będzie grzywną 1000—2000 fr. lub więzieniem do roku.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 13 stycznia. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego Dr. Górski przedstawił dziewczynkę z kliniki prof. Mikulicza z wrodzoną wadą języka, szczęki dolnéj i palców; następnie urzędnicy zdali sprawę z czynności całorocznych tak Towarzystwa jako i poszczególnych komisyj.

* Donoszą nam, że o opróżnioną posadę fizyka m. Lwowa ubiega się Dr. Obtułowicz, obecnie lekarz powiatowy w Buczaczu. Dr. Obtułowicz w swoim czasie był jednym z najznakomitszych uczniów szkoły naszéj głównéj i jako uczeń i młody lekarz napisał kilka rozpraw konkursowych, nagrodą uwieńczonych; późniéj pełnił obowiązki lekarza pomocniczego w oddziale chirurg. szpitala św. Łazarza w Krakowie, przez lat kilka był asystentem przy klinice chorób skórnych i wenerycznych, a złożywszy egzamin fizykacki z postępem celującym otrzymał posadę lekarza powiatowego zrazu w Turce, a późniéj w Buczaczu. Liczne a cenne jego prace umieszczane zostały głównie w tygodniku naszym, do którego najgorliwszych należy współpracowników. Nie wiemy, którzy koledzy ubiegają się o arcyważną posadę fizyka lwowskiego, ale sądzimy, że w każdym razie Dr. Obtułowicz, który bezsprzecznie zalicza się do najzdolniejszych lekarzy powiatowych w kraju, jest kandydatem nader poważnym, a powinszować tylko możnaby stolicy, gdyby lekarz téj kwalifikacyi zajął tę posadę.

* Otrzymaliśmy pismo następujące:

„Ponieważ nie pozwolono c. k. Zarządowi zdrojowemu prenumerować od 1 stycznia 1887 r. daléj Przeglądu Lekarskiego, upraszam zaniechać dalszéj ekspedycyi. C. k. Zarząd zdrojowy. Krynica 3/1 1887 (podp.) Sokołowski“.

Zawiadomienie to jest ciekawém. Wolno każdemu abonować pismo lub nie, ale co znaczy zakaz abonowania Przeglądu Lek., udzielony c. k. Zarządowi zdrojowemu, nie pojmujemy. Kto wykonywa cenzurę i kto w Krynicy pismo nasze umieścił na indeksie? Postaramy się na właściwéj drodze o wyjaśnienie téj zagadki.

* Spis autorów i przedmiotów zawartych w 25 rocznikach Przeglądu Lek., który wedle uchwały Tow. lek. i komisyi redakcyjnéj ma być udzielony bezpłatnie wszystkim prenumeratorom, jest na ukończeniu i zapewne jeszcze w ciągu miesiąca rozesłanym zostanie.

* Otrzymaliśmy Rocznik medycyny krajowéj wydany już po raz 9ty staraniem i nakładem Dra J. Rogowicza w Warszawie. Rocznik ten, jak dotychczas, składa się z dwóch części. Część I. zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za 2ie półrocze 1885 r., a więc różni się od poprzedzających o tyle, że tamte obejmowały sprawozdania z roku całego, począwszy od 1 lipca do ostatniego września; tym razem szan. wydawca ogranicza się do pół roku, aby w roku przyszłym zdać sprawę z prac ogłoszonych w ciągu całego r. 1886. Sprawozdanie rozpada się na 9 działów, opracowanych przez pp. Jakowskiego, Dunina, Mączewskiego, Szteynera, Rogowicza (2 działy), Kamockiego, Zerę i Rybickiego. Na 98 prac, w streszczeniu podanych, przypada 49 na Gazetę Lekarską, 31 na Przegląd Lekarski, 16 na Medycynę a 2 na Pamiętnik Tow. lek. warsz. Redakcyja uprasza o nadsyłanie dzieł, rozpraw lub odbitek na ręce Dra Rogowicza (Warszawa, Nowogrodzka 26), co jest nader pożądaném, aby uniknąć pominięcia lub opóźnienia oceny prac poszczególnych. Część II jestto bardzo wygodny kalendarz lekarski, posiadający treść obfitą i wszystkie zalety podobnego wydawnictwa.

* Niestrudzony a język nasz dokładnie znający redaktor Časopisu lékařův českých zdaje w Nrze 2 dokładną sprawę z 6 rozpraw, umieszczonych w numerze jubileuszowym Przeglądu Lekarskiego, a w numerze tym ukończonych, a mianowicie z rozpraw koll. Sokołowskiego, Obalińskiego, Gluzińskiego, Lessera, Adamkiewicza i Kaczorowskiego.

* **Warszawa**. Towarzystwo lekarskie obrało na rok bieżący prezesem Dra Gepnera, wiceprezesem Dra Rogowicza a sekretarzem dorocznym Dra Jakowskiego.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Graz**. W miejsce ustępującego prof. okulistyki Blodiga Wydział lek. przedstawia trzech kandydatów w następującéj kolei: Beckera z Heidelberga, Eversbuscha z Erlangi i Sattlera z Pragi; pomija więc licznych a znakomitych okulistów austryjackich. — Na katedrę pedyjatryi ma być powołany Soltmann z Wrocławia; wreszcie prof. akuszeryi Helly niezadługo ma przejść w stan spoczynku. — **Bonn**. Prof. anatomii porównawczéj Leydig ustępuje z katedry. — **Petersburg**. Prof. Bergmann w Berlinie nie przyjął katedry opróżnionéj po Kołomninie; przedstawiono na tę katedrę docentów Belcowa i Pawłowa oraz prof. Kusmina z Moskwy. — Dr. Czyż habilitował się jako docent chorób nerwowych i umysłowych w Akademii lek. — **Praga czeska**. Dr. Weyl, asystent prof. Schöbla, habilitował się jako docent okulistyki a Dr. Kaufmann potwierdzony został jako docent chorób usznych w Wydziale czeskim. — **Wiedeń**. Prof. Mossetig-Moorhof mianowany został jeneralnym, lekarzem Zakonu niemieckiego. — **Budapeszt**. Dr. Tóth potwierdzony został jako docent farmakologii. — **Paryż**. W miejscu Sappeya mianowany prof. anatomii opisowéj Farabeuf, a miejsce prof. fizyki Gavarreta zajął Gariel. — **Bern**. Prof. pedyjatryi Demme mianowany został zwyczajnym prof. farmakologii.

* **Mianowania**. Prędzéj aniżeli się spodziewano załatwioną została sprawa obsadzenia katedry okulistycznéj w Gracu. Ustępujący prof. Blodig otrzymał tytuł radcy rządowego, a katedrę jego otrzymał prof. Izydor Schnabel w Insbruku.

* **Nekrologija**. W Leydzie umarł prof. akuszeryi Szymon Thomas w 66 roku życia. Był on pierwszym, który zwrócił uwagę na możność ujścia powietrza z płuc noworodka, który oddychał. — W Utyce, w Ameryce półn., umarł psychijatryk Dr. Gray.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lek.* Nr. 2: Hoyera: O zmianach poglądów lekarskich pod wpływem nauki o pasorzytniczém pochodzeniu chorób zakaźnych (dok.); Szadka: Leczenie przymiotu głębokiemi wstrzykiwaniami przetworów rtęciowych; Dunina: Uwagi krytyczne nad powstawaniem nerki wędrującéj (dok.). — W *Medycynie* Nr. 2: Jaworskiego: Kilka nowych spostrzeżeń działania kwasów na żołądek ludzki (z kliniki prof. Korczyńskiego) (dok.); Stankiewicza: Przyczynek do nauki o leczeniu złamań rzepki i wyrostka łokciowego za pomocą szwu kostnego (c. d.).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Ś. w Sk. Serdecznie dziękujemy i prosimy o więcéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.